



IEDM

Des idées
pour une société
plus prospère



**LES DÉBATS
DE L'IEDM**

OCTOBRE 2020

LE CONFINEMENT EN VAUT-IL LE COÛT?

Peter St. Onge c. Mathieu Marchand



Gare Windsor, bureau 351
1100, avenue des
Canadiens-de-Montréal
Montréal (Québec)
H3B 2S2, Canada

Téléphone: 514-273-0969
Télécopieur: 514-273-2581
Site Web: iedm.org

L'Institut économique de Montréal (IEDM) est un organisme de recherche et d'éducation indépendant, non partisan et sans but lucratif. Par ses études et ses conférences, l'IEDM alimente les débats sur les politiques publiques au Québec et partout au Canada en proposant des réformes créatrices de richesse et fondées sur des mécanismes de marché. Il n'accepte aucun financement gouvernemental.

Les opinions émises dans cette publication ne représentent pas nécessairement celles de l'IEDM ou des membres de son conseil d'administration. La présente publication n'implique aucunement que l'IEDM ou des membres de son conseil d'administration souhaitent l'adoption ou le rejet d'un projet de loi, quel qu'il soit.

Reproduction autorisée à des fins éducatives et non commerciales à condition de mentionner la source.

©2020 Institut économique de Montréal

Peter St. Onge
c.
Mathieu Marchand

Les Débats de l'IEDM
**Le confinement
en vaut-il le coût?**

Institut économique de Montréal

•
Octobre 2020

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION – PETER ST. ONGE	3
INTRODUCTION – MATHIEU MARCHAND	3
QUESTION 1 – MATHIEU MARCHAND Discutez des dangers du coronavirus au Québec et au Canada, à la lumière des données statistiques et des sources que vous privilégiez. Discutez de la pertinence des interventions gouvernementales et de leurs impacts, dans une perspective de santé publique (en accordant une attention particulière à la crise du printemps et à l'accalmie de l'été).	4
QUESTION 1 – PETER ST. ONGE Discutez des dangers du coronavirus au Québec et au Canada, à la lumière des données statistiques et des sources que vous privilégiez. Discutez de la pertinence des interventions gouvernementales et de leurs impacts, dans une perspective de santé publique (en accordant une attention particulière à la crise du printemps et à l'accalmie de l'été).	14
QUESTION 2 – PETER ST. ONGE Discutez de la pertinence des mesures prises par les gouvernements et de leur impact sur le plan économique. Terminez par votre description de la récession actuelle et votre pronostic pour l'avenir.	23
QUESTION 2 – MATHIEU MARCHAND Discutez de la pertinence des mesures prises par les gouvernements et de leur impact sur le plan économique. Terminez par votre description de la récession actuelle et votre pronostic pour l'avenir.	30
CONCLUSION – MATHIEU MARCHAND.....	36
CONCLUSION – PETER ST. ONGE.....	37
À PROPOS DES AUTEURS	38

INTRODUCTION

Dans le cadre de la pandémie actuelle, l'IEDM a créé un nouveau format de publication, soit le « Duel ». Mettant en opposition ses économistes à l'interne et des chercheurs invités, les deux parties se sont mises d'accord sur certaines questions auxquelles répondre. Elles donnent leur point de vue séparément, de la manière dont elles le souhaitent.

Le lecteur est invité à se faire sa propre opinion sur la qualité et la robustesse des arguments présentés par les deux camps.

Introduction – Peter St. Onge

Premièrement, nous sommes probablement en accord sur les points suivants : la COVID-19 est dangereuse, une véritable tragédie, et l'aide gouvernementale était nécessaire pour les personnes touchées. Par-dessus tout, nous pensons qu'il est utile et nécessaire de poursuivre les études sur la COVID-19 et ses effets. Finalement, nous maintenons que le gouvernement du Québec et celui du Canada font tout leur possible. Nous estimons, en revanche, que beaucoup plus d'efforts auraient dû être déployés pour protéger les personnes âgées et vulnérables.

Deuxièmement, notre désaccord portera vraisemblablement sur la question du confinement qui n'a jamais été recommandé par les autorités sanitaires pour lutter contre les pandémies, et ce, pour la simple et bonne raison que le remède est pire que la maladie. Les mesures de confinement ont mobilisé des ressources limitées qui auraient dû être consacrées à la protection des personnes âgées et vulnérables. Elles ont également engendré de graves dommages collatéraux : chômage de masse, dépressions et suicides, disparition de petites entreprises et un nombre de décès excédentaire qui pourrait bien éclipser le bilan directement imputable à la COVID-19. Nous pensons que les mesures de confinement ont été catastrophiques et qu'il faut s'en départir le plus rapidement possible.

Introduction – Mathieu Marchand

(Le texte de Monsieur Marchand est un résumé du texte complet se trouvant sur mathieumarchand.com¹.)

Alors que les connaissances sur la mortalité du coronavirus ont évolué, son incroyable force de contagion est encore mal comprise. La dangerosité du virus vient de sa contagion combinée avec sa léthalité. Celui qui n'avance que l'argument de la « faible » mortalité manque une grande partie de l'enjeu sociétal.

L'économie pour sa part, ayant été jetée au précipice par les mesures de presque tous les gouvernements du monde, ne reprend pas sa pleine vigueur parce que le consommateur a changé. Un changement de comportement aux proportions inégalées a créé de nouveaux vainqueurs et de nombreux perdants.

Et dans leurs efforts pour amoindrir les effets de la crise, les gouvernements ont utilisé toutes leurs munitions au premier round de la pandémie pour des mesures qui ne portent pas encore fruit.

1. J'ai écrit de nombreuses pièces depuis le mois de mars, l'ensemble de mes publications, entre mars et août 2020, forment une théorie unifiée du problème épidémiologique que nous vivons. La présente analyse rassemble donc l'essentiel de mes précédents écrits à ce sujet. Voir mon blogue : <https://www.mathieumarchand.com/>

QUESTION 1 – MATHIEU MARCHAND

Discutez des dangers du coronavirus au Québec et au Canada, à la lumière des données statistiques et des sources que vous privilégiez. Discutez de la pertinence des interventions gouvernementales et de leurs impacts, dans une perspective de santé publique (en accordant une attention particulière à la crise du printemps et à l'accalmie de l'été).

Le virus

La dangerosité du virus

Parions ensemble que jamais vous ne gagnerez à la loterie. Pourtant, on peut affirmer qu'il y aura environ 85 gagnants de plus de 1 million \$ au Québec l'année prochaine.

C'est le principe du virus. Le risque individuel pour les plus jeunes est faible. Et même le risque individuel de l'attraper est faible : peut-être que 4% du Québec a contracté le virus à l'heure actuelle. Si vous ne pensez qu'à vous, vous ne mourrez sûrement pas du virus, mais nous savons combien de gens ce virus peut tuer si une certaine proportion de la population se fait infecter.

La dangerosité d'un virus est une fonction de sa mortalité ET de sa contagion. Pourtant, l'aspect contagion est souvent négligé. Commençons donc par là.

Contagion

Le coronavirus est très contagieux. Juste d'un point de vue macro, il est apparu au fin fond de la Chine en décembre 2019 et dès mars 2020, il se retrouvait dans la plupart des pays de la Terre! L'Ébola n'a pas fait ça. Le MERS n'a pas fait ça. Le SRAS a été contenu et éradiqué. Ça donne quand même un bon indice de sa virulence.

L'ennui, c'est que comme la plupart des pays ont pris des mesures pour atténuer la propagation du virus, on ne peut pas inférer la contagiosité naturelle du virus dans un monde confiné. La population a drastiquement changé son comportement et donc, on ne peut pas savoir quel est le degré de contagion naturel du Covid.

Cependant, dans plusieurs pays occidentaux, c'est entre le 8 et le 20 mars 2020 que la cascade d'annonces de mesures de confinement a été prise. Dans tous ces cas, le virus avait eu le temps de circuler librement pendant un certain temps. Dans plusieurs cas, les décès commençaient à s'accumuler avant les premières réactions des gouvernements. Jamais nous n'avons pu observer depuis la contamination à son plein potentiel, sauf peut-être dans une expérience en milieu fermé tel une salle de classe ou un bar à karaoké.

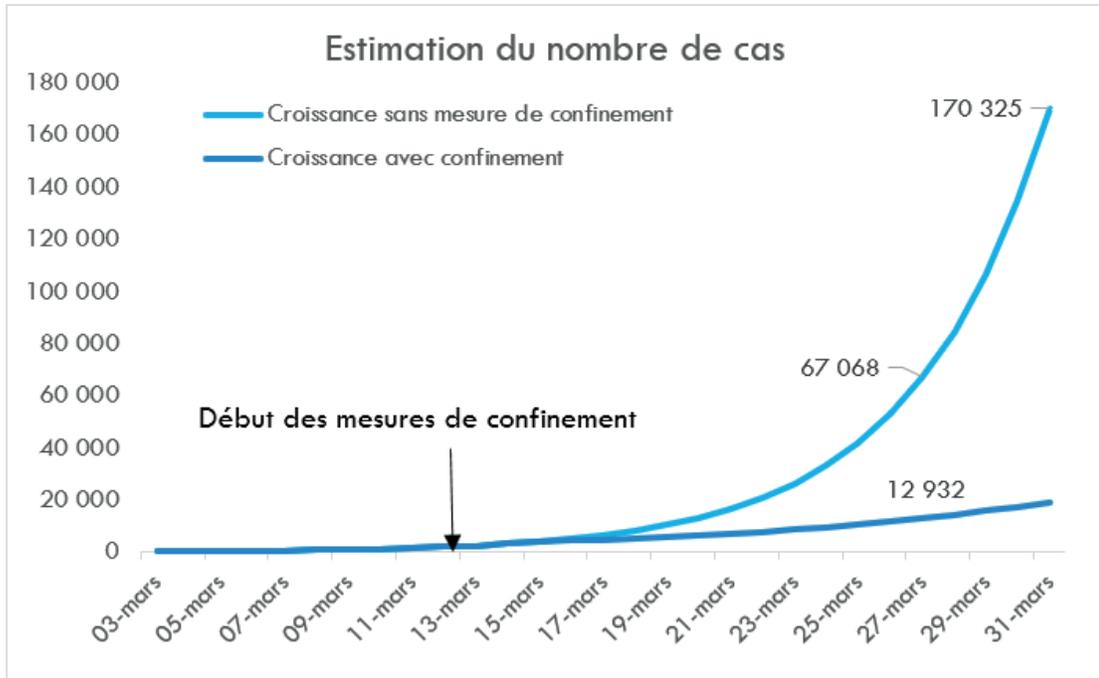
Nous pouvons donc considérer les premiers jours de décès en Europe de l'Ouest ou dans le Nord-Est de l'Amérique du Nord pour inférer la propagation naturelle du virus dans une population naïve.

C'est cette méthode que j'ai utilisée le 27 mars dans ma première étude², le Québec comptait alors 18 morts dont 10 la journée précédente. Prendre les quelques jours avant et après ce point permettrait d'estimer le taux de croissance de la contagion avant l'entrée en effet des mesures de confinement. Voici ce que j'écrivais :

Il semble établi, dans la plupart des pays qui ont débutés l'épidémie avant nous, que le nombre de cas double aux 3 jours. Le Québec et le Canada semblent se trouver sur cette trajectoire. C'est l'hypothèse que nous prendrons. Si vous voulez en savoir plus, voici une bonne source d'informations et de statistiques³.

2. <https://www.mathieumarchand.com/post/covid-19-au-quebec-estimer-les-cas-fantomes>

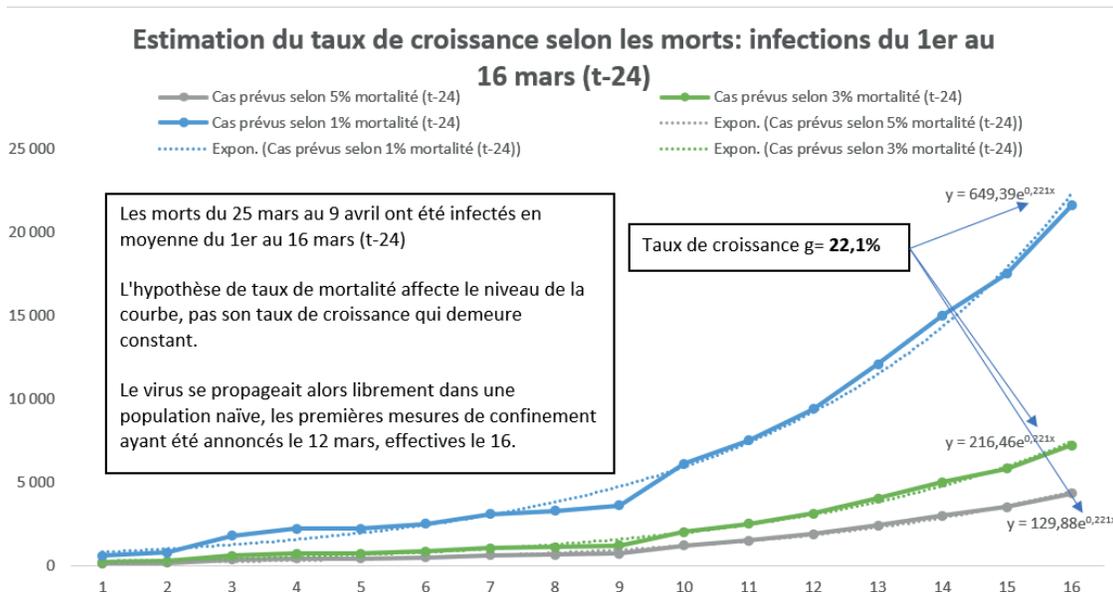
3. <https://ourworldindata.org/coronavirus>



Le 7 avril, ayant suffisamment de données pour réaliser mon premier modèle prédictif⁴, j'établissais que :

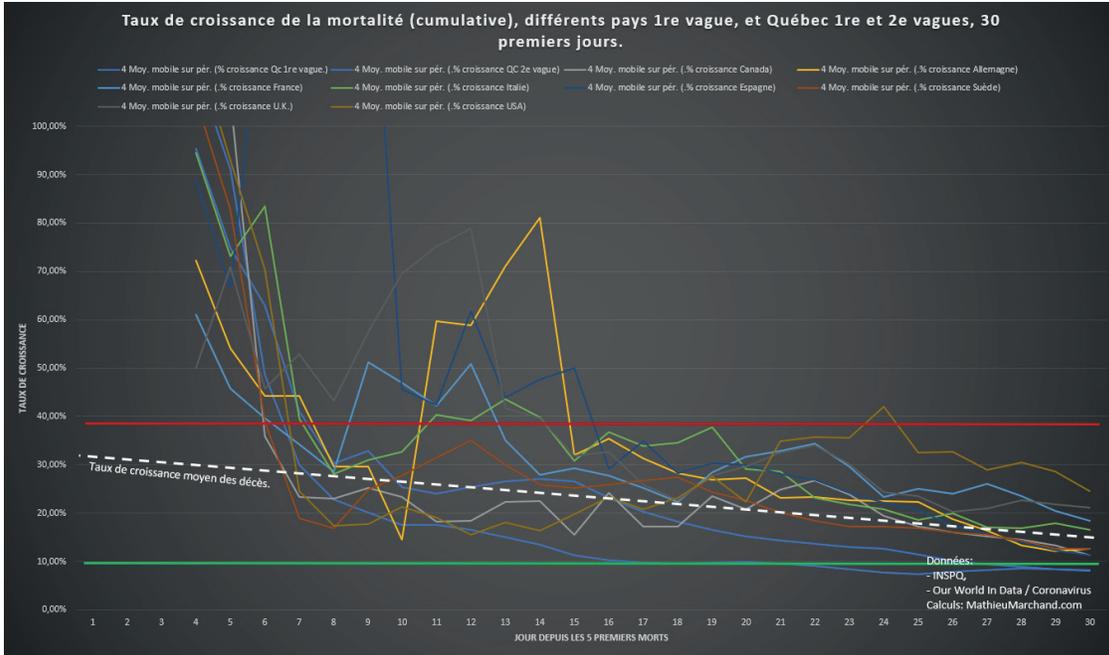
Entre le 1^{er} et 13 mars, le virus circulait librement au Québec. Son taux de croissance composé était de 18.57%. C'est une estimation du taux de croissance naturel dans une population naïve.

(Note : les données ajustées m'ont ensuite fait réviser ce taux à 22,1%).

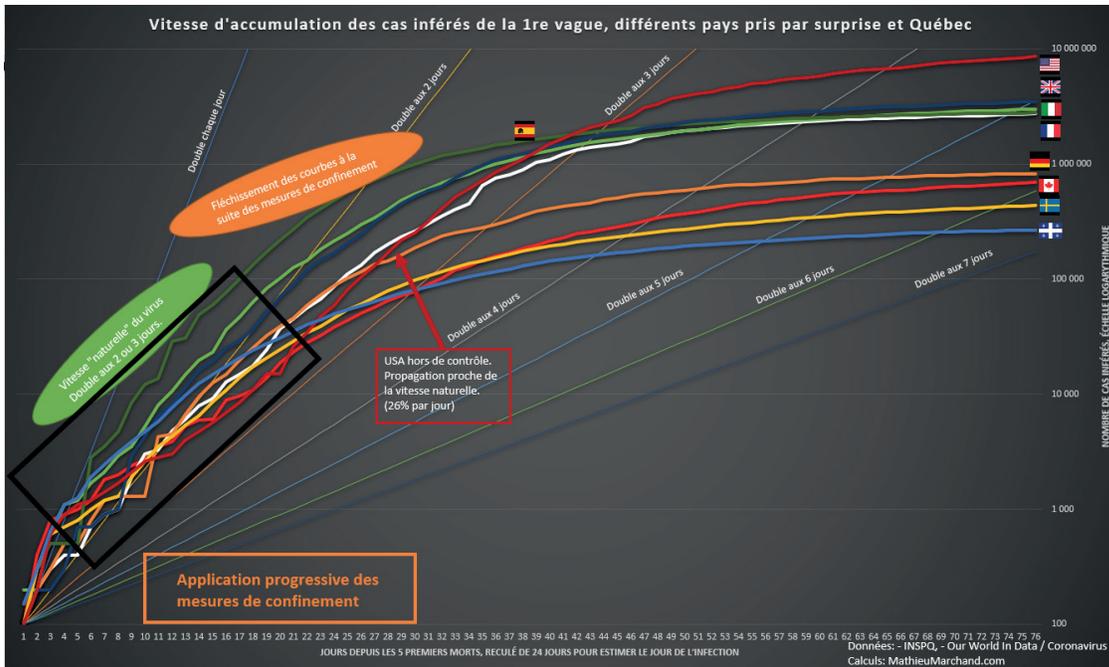


L'analyse plus poussée des taux de croissance de plusieurs autres pays montre que ce taux de croissance est extrêmement volatile, mais qu'il se situe entre 15% et 35%. Le Québec ne fait pas exception.

4. <https://www.mathieumarchand.com/post/covid-19-estimer-le-meilleur-modele-pour-le-quebec>



Tous les pays, même la Suède, ont connu des premiers jours explosifs; le nombre de décès (et donc de cas qu'on peut inférer) doublant tous les 2 à 3 jours lors des 15 premiers jours de l'écllosion. Voici une autre vue de l'accumulation des cas inférés (à partir des décès) avec en arrière-plan, des lignes représentant la vitesse de doublement. Pratiquement tous les pays progressaient à une vitesse de doublement entre 2 et 3 jours pendant les 2 premières semaines.



Mais que veut dire un taux de croissance de 22 % par jour? Voici un tableau qui résume les conséquences d'une contagion aussi rapide.

Conséquences de différents taux de croissance journaliers

Taux croissance journalier	100%	41,5%	26%	19%	15%	12,25%	10,45%
Temps de doublement	Double au jour	Double aux 2 jours	Double aux 3 jours	Double aux 4 jours	Double aux 5 jours	Double aux 6 jours	Double aux 7 jours
Temps pour infecter 1% du Québec*	11 jours	21 jours	30 jours	40 jours	49 jours	59 jours	69 jours
Temps pour infecter 10% du Québec*	14 jours	27 jours	40 jours	53 jours	66 jours	79 jours	92 jours
Temps pour infecter 100% du Québec*	18 jours	34 jours	51 jours	67 jours	83 jours	100 jours	116 jours

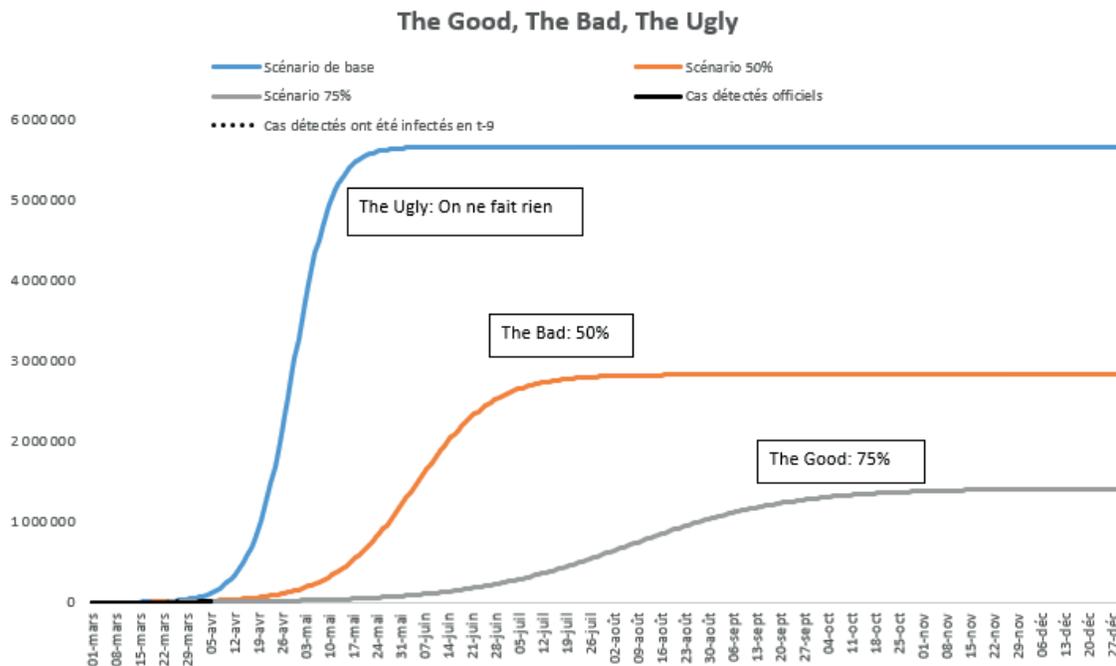
* Calculé à partir d'une base de 100 cas au jour 1.

Ce qui est mal compris d'une courbe exponentielle, c'est qu'il faut plus de temps pour passer de 0 à 1% de la population qu'il en faut pour passer de 1% à 100%. Une fois qu'on a perdu le contrôle, les choses peuvent débouler très rapidement.

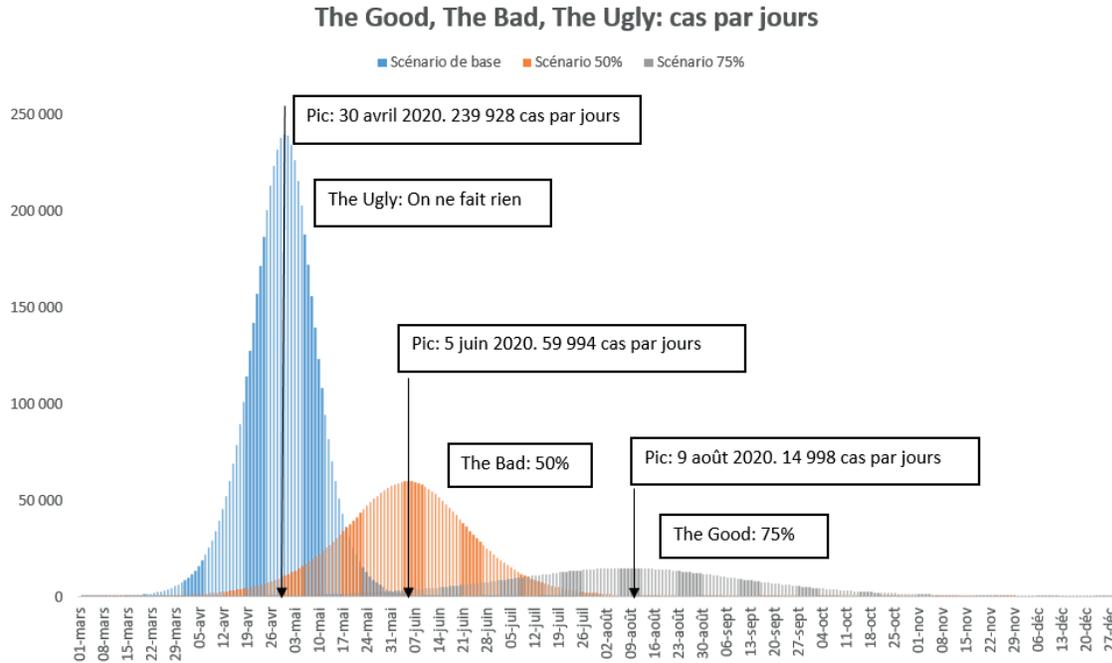
Évidemment le virus ne fonctionne pas exactement comme ça : le taux de croissance ralentit, éventuellement l'immunité de troupeau (traduction plus fidèle de *herd immunity*) est atteinte et la vague s'estompe.

J'ai donc intégré ce taux de croissance estimé à un modèle épidémiologique. Les résultats publiés dans mon article⁵ sont encore valide pour les estimations de cas (j'avais grandement surestimé la mortalité, je le reconnais).

Évidemment, nous n'avons pas vécu ces réalités alternatives, il faut un simulateur pour comprendre « ce qui aurait pu se produire ».



5. <https://www.mathieumarchand.com/post/covid-19-3-scenarios-pour-le-quebec-the-good-the-bad-the-ugly>



Ce modèle simplissime nous dit que si nous n'avions rien fait, avec la vitesse mesurée de ce virus, nous aurions contaminé l'essentiel des Québécois en moins de 3 mois. Évidemment dans la vraie vie, nous avons été informés, nous avons tous eu peur et nous avons changé nos comportements. Même aux États-Unis, même en Suède, suffisamment de gens ont pris des précautions. Cette vitesse potentielle ne se réalisera donc jamais.

Mortalité

Tout ce que nous savions de la Chine en février était un taux de mortalité autour de 2 % des cas identifiés. Ensuite, avec les éclosions en Europe en mars, nous avoisinions les 4%. Il était difficile, à l'époque, de prédire que nous avions affaire à un virus fantôme dont près de la moitié des gens infectés l'ignorait, et dont l'autre moitié ne se faisait tester. Nous savons aujourd'hui que le taux de mortalité tourne autour de 1%. C'est quand même quelque chose, une personne sur cent...

Nous ne savons pas non plus à quel point ce virus est peu mortel pour les jeunes et extrêmement mortel pour les plus vieux. Voici les chiffres officiels de *l'Imperial College London* qui expliquent que notre risque actuariel de mourir est doublé en 2020, à cause de l'existence du Covid⁶.

6. Source : <https://medium.com/wintoncentre/how-much-normal-risk-does-covid-represent-4539118e1196>

Estimations actuelles de la gravité des cas. Les estimations IFR de Verity et al. ont été ajustées pour tenir compte d'un taux d'attaque non uniforme donnant un IFR global de 0,9% (intervalle de confiance à 95% 0,4%-1,4%). Les estimations d'hospitalisation de Verity et al. ont également été ajustées de cette manière et mises à l'échelle pour correspondre aux taux attendus dans le groupe d'âge le plus âgé (80 ans et plus) dans le contexte GB/US. Ces estimations seront mises à jour au fur et à mesure de l'obtention de nouvelles données.

Groupe d'âge (années)	% Cas symptomatiques nécessitant une hospitalisation	% Cas d'hospitalisation nécessitant des soins intensifs	Taux de mortalité par infection
0-9 ans	0.1 %	5.0 %	0.002 %
10-19 ans	0.3 %	5.0 %	0.006 %
20-29 ans	1.2 %	5.0 %	0.03 %
30-39 ans	3.2 %	5.0 %	0.08 %
40-49 ans	4.9 %	6.3 %	0.15 %
50-59 ans	10.2 %	12.2 %	0.60 %
60-69 ans	16.6 %	27.4 %	2.2 %
70-79 ans	24.3 %	43.2 %	5.1 %
80+ ans	27.3 %	70.9 %	9.3 %

Source : Taux de mortalité suite à une infection par COVID-19 pour différentes tranches d'âge, estimé par des chercheurs de l'Imperial College de Londres.

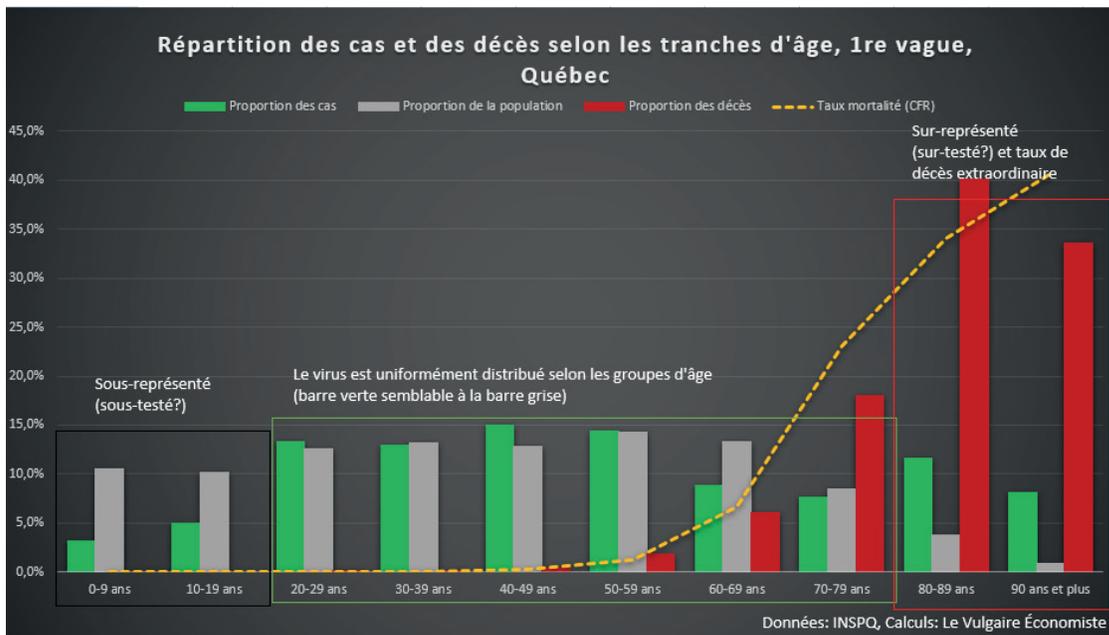
L'ennui, c'est que le Québec est vieux. On représente la 5^e population la plus âgée au monde. Il était donc clair que le taux de mortalité moyen serait plus élevé que dans le reste du monde.

Calcul de la mortalité anticipée au Québec, par tranche d'âge, pour 1 % de la population infectée

Age	IFR	1% de la population du Québec infectée	Mortalité
0-9 ans	0,00 %	8 971	0
10-19 ans	0,01 %	8 661	1
20-29 ans	0,03 %	10 666	3
30-39 ans	0,08 %	11 158	9
40-49 ans	0,15 %	10 871	16
50-59 ans	0,60 %	12 072	72
60-69 ans	2,20 %	11 240	247
70-79 ans	5,10 %	7 229	369
80-89 ans	9,30 %	3 195	297
90 ans ou plus	9,30 %	787	73
Moyenne / Total	1,28 %	84 850	1 088

En tenant compte de la démographie particulière du Québec, le taux de mortalité n'est pas de 1% mais bien 1,28%. Pour chaque 1% de la population infectée (84 850 personnes) nous aurions 1088 morts. Notez également qu'il n'est pas « sans risque », même à partir de 50 ans. Plusieurs parents d'âge scolaire ont cet âge.

Des études de séroprévalence comme celle de Héma-Québec⁷ estiment qu'entre 2 et 3% des Québécois ont été touchés lors de la première vague. En prenant un taux de 3%, pour faciliter le calcul, il y aurait donc dû avoir 3264 morts. On en a plutôt eu 5000, dues aux événements dans les CHSLD et les centres de personnes âgées. Les autres tranches d'âge adulte ont été touchées en proportions égales, à l'exception des enfants sortis des écoles dès le début du confinement.



Plus il y aura de contamination dans la population, plus celle-ci tendra à se distribuer uniformément selon les tranches d'âge, et moins une contamination contrôlée par tranches d'âge semble possible. Les événements de cette 2^e vague d'automne portent à le confirmer, même si ce n'est pas ici le sujet de discussion.

La combinaison Contagion et Mortalité

Avec ce qui a été calculé précédemment, on peut prédire que si nous contaminons la moitié des Québécois, il y aura 54 392 morts. Si nous contaminons 75% de la population, c'est 81 588 morts. Il meurt annuellement 63 000 personnes au Québec. On parle donc de doubler ou plus ce nombre pour l'atteinte des seuils qui sont généralement reconnus comme permettant l'immunité de troupeau.

7. <https://www.hema-quebec.qc.ca/publications/communiqués/archives/2020/communiqués-2020/etude-seroprevalence-resultats.fr.html>

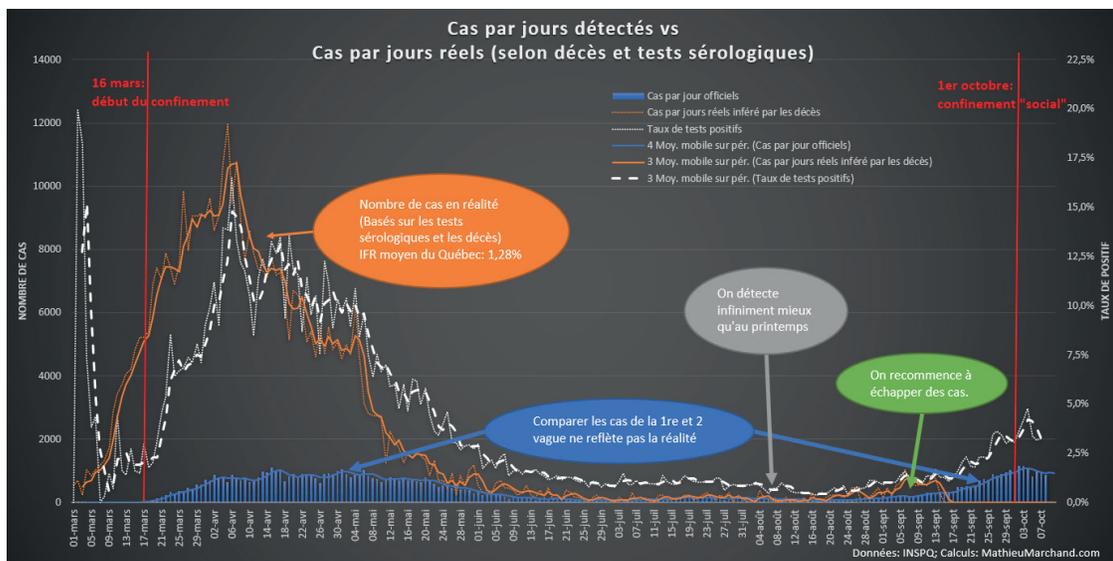
Âge	Mortalité annuelle selon ISQ	1% Infection Covid	50% Infection Covid	75% Infection Covid
Temps pour l'atteindre	-	30 jours	47 jours	49 jours
Morts 0-49 ans	3 281	29	1 457	2 185
Morts 50-69 ans	13 808	320	15 986	23 979
Morts 70 ans ou plus	46 231	739	36 950	55 425
Total :	63 319	1 088	54 392	81 588

Mais ce qu'on ne sait pas, c'est en combien de temps ça prendra?

Infecter 50% du Québec, c'est 54 000 morts en 47 jours! Les morts d'une année...en 2 mois. Nous aurions passé l'été à creuser des tombes.

Autopsie de la première vague

Le 21 juillet, je publiais Autopsie de la 1^{re} vague⁸. Utilisant la mortalité, connue et bien estimée au Québec, le taux de mortalité inféré du Québec (1,28%) et le délais infection-mort qui est estimé à 24 jours⁹, j'ai pondu ce graphique qui explique bien la situation de la première vague au Québec.



Au départ, les cas détectés ne reflétaient pas du tout la réalité : il y aurait eu plus de 200 000 infectés lors la première vague, alors que nous n'en détectons que 50 000. La différence entre les barres bleues et la ligne orange représente les cas fantômes : des cas, symptomatiques ou non, qui n'ont pas été testé à temps.

Ce qu'on voit du portrait de la première vague, c'est que la courbe a fléchi brutalement 3 semaines après le début du confinement. On voit également une baisse de la vitesse de progression dès les premiers jours du confinement. L'accélération a en outre été brutale avant les mesures et sans elles, on ne peut qu'imaginer jusqu'où cette courbe serait allée.

8. <https://www.mathieumarchand.com/post/covid-19-au-quebec-autopsie-de-la-1re-vague>

9. <https://www.worldometers.info/coronavirus/coronavirus-incubation-period/>

L'effet des mesures du gouvernement

La pandémie est un problème sociétal, dans lequel les actions d'un individu peuvent avoir des externalités négatives (des conséquences) sur les autres. Dans ces cas, les économistes sont généralement d'accord avec une intervention du gouvernement. Si le gouvernement décide de ne pas rechercher l'immunité de troupeau (ce qu'on fait au fond avec tous les autres virus « normaux »), il dispose de quatre classes d'outils pour limiter la contamination :

1. Retirer la population susceptible;
2. Quarantaine des malades;
3. Diverses mesures pour réduire le risque lors d'un contact entre deux personnes,
4. Réduire le nombre de contacts.

La première classe d'outil va de l'extrême confinement (décrié par les antis) jusqu'à l'isolation des seules personnes à risque (prôné par les antis). La distinction entre le gouvernement et les antis n'est donc pas si large que ça. On se retrouve plus au niveau du « confinez les autres, mais pas moi ».

Le confinement complet, c'est l'option nucléaire, on s'entend. Mais rendu à un certain niveau, un virus qui double aux 3 jours, c'est l'arme ultime. Le principe est simple : on retire 70% de la population de la circulation, le virus ne peut se propager que dans le 30% restant. Les contacts sont moins fréquents, la propagation ralentie. Ce n'est pas tout le monde dans le 30% restant qui l'attrapera, donc le sommet est atteint beaucoup plus tôt.

La quarantaine des malades est facile à comprendre : on isole les personnes malades pour ne plus contaminer personne. Le problème avec ce virus est que le patient est contagieux 5 jours, sans avoir de symptômes et ça, s'il en a. Il faut passer par le dépistage et le traçage, qui demande la bonne foi de tout le monde, ou des mesures coercitives. L'isolation des infectieux est donc toujours en retard et donc, peu efficace.

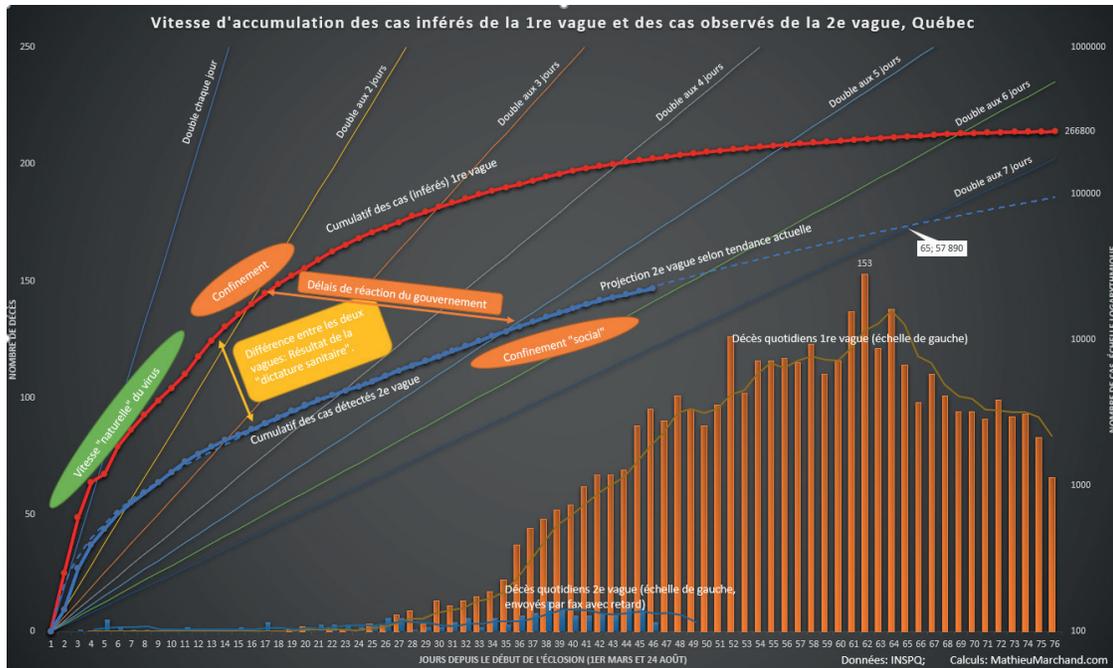
Ensuite, les mesures de prévention : lavage de main, distanciation et masque. L'idée est qu'avec un virus comme le coronavirus, si vous restez quelques minutes à proximité d'un porteur, la probabilité que vous l'attrapiez est proche de 100%. Chacune de ces mesures réduit cette probabilité d'un certain pourcentage, sans nécessairement se rendre à zéro.

La quatrième option est la réduction des contacts. L'idée est de créer des bulles : quelques personnes avec qui vous êtes en contact, en évitant les étrangers. Comme ça, si vous attrapez le virus, l'éclosion sera contenue au sein de la bulle et ne se propagera pas dans le reste de la population.

Afin d'éviter la mesure nucléaire du confinement complet, le gouvernement a choisi d'utiliser une combinaison de toutes les options, décriée tout l'été comme « dictature sanitaire » par certains.

J'espérais que l'accalmie de l'été était le résultat de toutes nos mesures de prévention et que nous pourrions continuer une vie quasi-normale cet automne. Hélas, à partir de la fin août, il y a eu des changements dans notre société, tant dans les conditions favorisant un virus probablement saisonnier que dans l'explosion du nombre de contacts de nos enfants dans les écoles.

Malgré tout, à ce jour, on peut remarquer que cette 2^e vague est différente de la première dans sa forme et dans sa progression. Sans vouloir s'y attarder, il est utile de les comparer pour voir le résultat des mesures de prévention. Ce graphique parle de lui-même.



Pour résumer :

- La 2^e vague est moins forte que la première;
- Le gouvernement a tardé à resserrer les mesures lors de cette 2^e vague;
- Du jour 15 à 40, la tendance de la 2^e vague reste constante alors qu'on notait un déclin prononcé lors de la première à la suite du confinement.

Raisonnons maintenant comme Monsieur Spock¹⁰ en utilisant la logique:

- Si nous ne confinons pas aussi sévèrement et aussi tôt que dans la première vague, mais que cette deuxième vague est tout de même moins forte, en excluant l'hypothèse d'un virus moins contagieux, l'ensemble des mesures de prévention doivent avoir un effet.
- Et si en l'absence de confinement du gouvernement, nous voyons une tendance qui ne fléchit pas, contrairement à la première vague qui fléchissait plus agressivement, en excluant encore une fois un virus différent, nous pouvons en déduire que le confinement joue un rôle pour fléchir la courbe de propagation.

Nous avons une expérience directement sous les yeux. L'efficacité réelle des mesures, de prévention ou de confinement, complet ou partiel, pourra être mesurée à la fin de cette 2^e vague.

Effet des mesures du gouvernement en vies sauvées

Je l'ai expliqué plus haut : nous avons eu 5000 morts en 3 mois avec la première vague, le total grimpant à 6000 à la fin de l'été. C'est l'effet net du confinement : entre 48 000 et 75 000 vies ont été sauvées, au moins jusqu'à la prochaine vague et/ou l'arrivée d'un vaccin.

10. Monsieur Spock est un personnage de *Star Trek*, s'il est nécessaire de le spécifier.

QUESTION 1 – PETER ST. ONGE

Discutez des dangers du coronavirus au Québec et au Canada, à la lumière des données statistiques et des sources que vous privilégiez. Discutez de la pertinence des interventions gouvernementales et de leurs impacts, dans une perspective de santé publique (en accordant une attention particulière à la crise du printemps et à l'accalmie de l'été).

En résumé, la COVID-19 est plus dangereuse que la grippe, mais beaucoup moins dangereuse que ce que l'on craignait au départ. Par ailleurs, les décès attribuables à la COVID-19 sont beaucoup plus ciblés qu'on ne le pensait initialement. En effet, les données portent à croire qu'elle pourrait être moins dangereuse que la grippe saisonnière pour les enfants et les jeunes, bien que des études se poursuivent pour établir si la COVID-19 peut avoir des effets à long terme.

Au Canada, par exemple, l'âge médian d'un décès lié à la COVID-19 est systématiquement supérieur à l'espérance de vie naturelle, tandis que 81 % des décès liés à la COVID-19 au Canada sont survenus dans des établissements pour personnes âgées, soit près du double de la moyenne de l'OCDE et nettement au-delà du taux de mortalité dans les établissements de soins pour personnes âgées aux États-Unis.¹¹

Dans l'ensemble, ces données suggèrent que mesures sanitaires auraient dû cibler les personnes âgées et les personnes présentant de graves comorbidités, plutôt que de gaspiller des ressources et de causer d'énormes dommages collatéraux en imposant un confinement généralisé.

En raison du faible taux de mortalité et des différences spécifiques aux groupes d'âge de la COVID-19 observés dès le début de la crise, l'Institut économique de Montréal (IEDM) a défendu cette position d'une manière systématique et sans équivoque. Dans une étude réalisée au début du mois de juin¹², nous avons détaillé la surestimation épidémiologique erronée du professeur Neil Ferguson, reconnu comme l'élément déclencheur des mesures nationales de confinement.

Dans notre publication, nous exposons en détail comment le professeur Ferguson avait prédit le 16 mars 510 000 décès liés à la COVID-19 au Royaume-Uni et 2,2 millions aux États-Unis en 2020. Dix jours plus tard, son équipe fournit de sombres prévisions pour plusieurs pays, dont le Canada (326 000 morts). Les prévisions de Ferguson n'ont pas tardé à être reprises dans une estimation prévisionnelle¹³ de l'Agence de la santé publique du Canada et on leur attribue d'ailleurs largement la responsabilité des mesures de confinement dans le monde entier.¹⁴ Dans les faits, le bilan canadien en date du 13 octobre s'élevait à 9 654 morts,¹⁵ soit 30 à 35 fois en deçà des estimations initiales, avec une diminution de 80 % du nombre de décès quotidiens par rapport à leur niveau le plus élevé.¹⁶

11. <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/covid-19-rapid-response-long-term-care-snapshot-fr.pdf>

12. <https://www.iedm.org/fr/covid-19-le-modele-defectueux-qui-a-confine-le-canada/>

13. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/donnees-modelisationmesures-sante-publique-fra-04-28.pdf>

14. <https://www.nytimes.com/2020/03/17/world/europe/coronavirus-imperial-college-johnson.html>

15. <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/resume-epidemiologique-cas-covid-19.html>

16. <https://ourworldindata.org/coronavirus/country/canada?country=~CAN>

Prévisions du Imperial College sans mesures de mitigation et nombre de décès réels au 12 mai 2020

	Canada	É.-U.	R.-U.	Suède	Corée	Japon	Taiïwan
							
Prévisions du 26 mars 2020	326 000	2 654 000	600 000	85 000	381 000	1 400 000	212 000
Décès au 12 mai 2020	5169	83 718	32 692	3313	258	657	7

Sources : Patrick G.T. Walker et al., « The Global Impact of COVID-19 and Strategies for Mitigation and Suppression », Imperial College London, 26 mars 2020; Worldometers.info, Coronavirus Update, 12 mai 2020.

Notre publication soulignait notamment que les prévisions de Ferguson contredisaient celles de bon nombre de ses éminents collègues, dont Sunetra Gupta¹⁷ de l'université d'Oxford. Il est vrai que Ferguson n'en est pas à sa première surestimation. Il avait notamment surévalué le nombre de décès des suites de la grippe aviaire à un degré presque absurde, à savoir 200 millions contre un total actuel de 455.¹⁸ Par ailleurs, une vérification de code a révélé que le simulateur utilisé par Ferguson reposait sur un code peu fiable¹⁹ qui produisait en fait des résultats différents en fonction de la vitesse du processeur de l'ordinateur sur lequel il était exécuté. Il a subséquemment été qualifié de « véritable fouillis de bogues » par des spécialistes.²⁰ Hélas, une bonne partie des médias et, par conséquent, les décideurs politiques ont pris Ferguson au pied de la lettre.

Les prévisions « pire scenario » antérieures du professeur Ferguson et la réalité

	Maladie de la vache folle	H1N1	Grippe aviaire
Prévision	150 000	65 000*	200 000 000
Réalité	2704	457*	455

* Estimé pour le Royaume-Uni seulement

Sources : Lee Elliot Major, « BSE-infected sheep a 'greater risk' to humans », *The Guardian*, 9 janvier 2002; National CJD Research & Surveillance Unit, « Disease in the UK (By Calendar Year) », University of Edinburgh, 4 mai 2020; Phillip W. Magness, « How Wrong Were the Models and Why? », American Institute for Economic Research, 23 avril 2020; James Sturcke, « Bird flu pandemic 'could kill 150m' », *The Guardian*, 30 septembre 2005; Organisation mondiale de la santé, « Cumulative Number of Confirmed Human Cases for Avian Influenza A(H5N1) reported to WHO, 2003-2020 », 20 janvier 2020.

Nous aimerions prendre le temps de souligner le bien-fondé de notre scepticisme à l'égard de ces projections excessives, lesquelles ont été reprises par les plus hautes autorités sanitaires. Nous ne sommes pas des experts – nous sommes économistes et non médecins –, mais nous faisons preuve de suffisamment de scepticisme pour vouloir nous pencher sérieusement sur les déclarations officielles et prendre en considération des sources multiples et souvent contradictoires. Et voilà le fondement même, non seulement du libre examen, mais aussi de la science elle-même.

17. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.24.20042291v1.full.pdf>

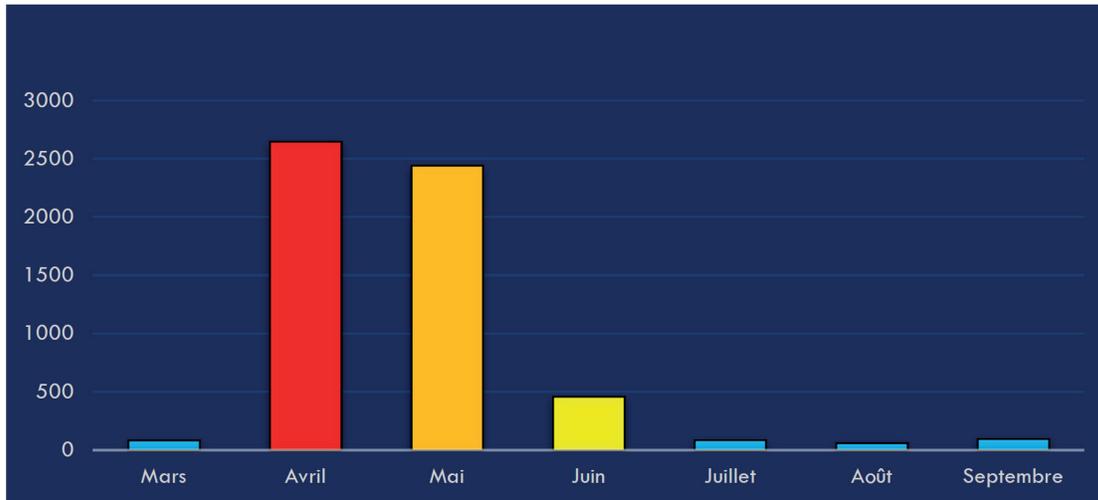
18. <https://www.theguardian.com/world/2005/sep/30/birdflu.jamessturcke> ; https://www.who.int/influenza/human_animal_interface/2020_01_20_tableH5N1.pdf?ua=1

19. <https://business.financialpost.com/opinion/terence-corcoran-we-are-at-the-mercy-of-two-data-problems-with-covid-19-response>

20. <https://www.nature.com/articles/d41586-020-01685-y>

Pour en revenir aux chiffres, nous pouvons retracer avec précision l'évolution de la pandémie au Québec. L'Institut national de la santé publique du Québec (INSPQ) rapporte ce qui suit quant au nombre de décès mensuels attribuables à la COVID-19²¹.

Évolution du nombre de décès liés à la COVID-19 au Québec



<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees>

Les données suggèrent la présence d'une crise en avril et en mai, avec une diminution rapide du nombre de décès en juin et un retour à la normale depuis, les décès liés à la COVID-19 se situant 30 à 30 fois en deçà du pic. Même la hausse observée au mois de septembre demeure de 25 à 30 fois plus faible qu'en avril ou en mai. À titre de comparaison, le taux de mortalité annuel lié à la grippe saisonnière est de 9 à 13 par 100 000 habitants²², ce qui représente environ 120 à 180 décès mensuels au Québec au cours d'une saison grippale de six mois. La « deuxième vague » de septembre serait donc moins grave qu'une saison grippale habituelle, laquelle n'entraîne généralement pas la fermeture des écoles ni la mise à l'amende de citoyens qui reçoivent des amis à la maison ou qui sortent prendre un verre.

Toujours selon les statistiques de l'INSPQ, le nombre d'hospitalisations aux soins intensifs a également atteint un sommet de 227 patients le 23 avril (et un total de 543 pour le mois). Depuis juin, comme pour les décès, ce nombre a chuté dramatiquement, passant sous la barre des 70 patients.²³ Même après la hausse des hospitalisations en septembre, le nombre de patients aux soins intensifs rapporté par l'INSPQ s'élève à seulement 80 en date du 13 octobre. Pour mettre les choses en perspective, rappelons que le Québec comptait 1 000 lits²⁴ aux soins intensifs avant la crise et que ce nombre a augmenté considérablement depuis. Qui plus est, nous bénéficions aujourd'hui de preuves irréfutables, selon les données recueillies en avril, que la capacité du Québec à traiter les patients atteints de la COVID-19 aux soins intensifs est beaucoup plus grande que ce qui est actuellement nécessaire.

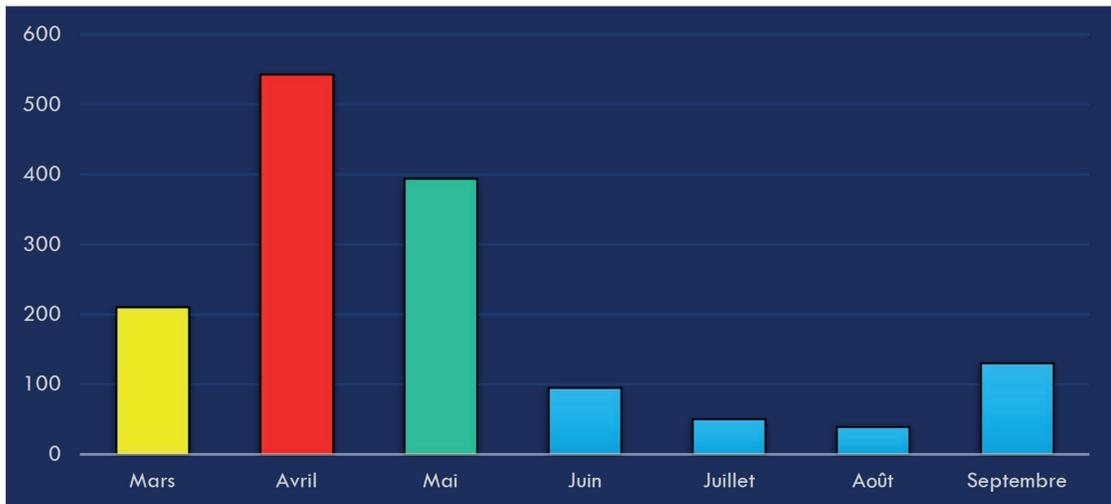
21. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees>; Section 2.2, aperçu par mois.

22. <https://www.cbc.ca/news/canada/covid-death-rate-flu-debunk-1.5615872>

23. <http://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees>; Section 3.1 et 3.4.

24. https://ihpme.utoronto.ca/wp-content/uploads/2020/09/QC-COVID19-Response-Monitor_20200828.pdf

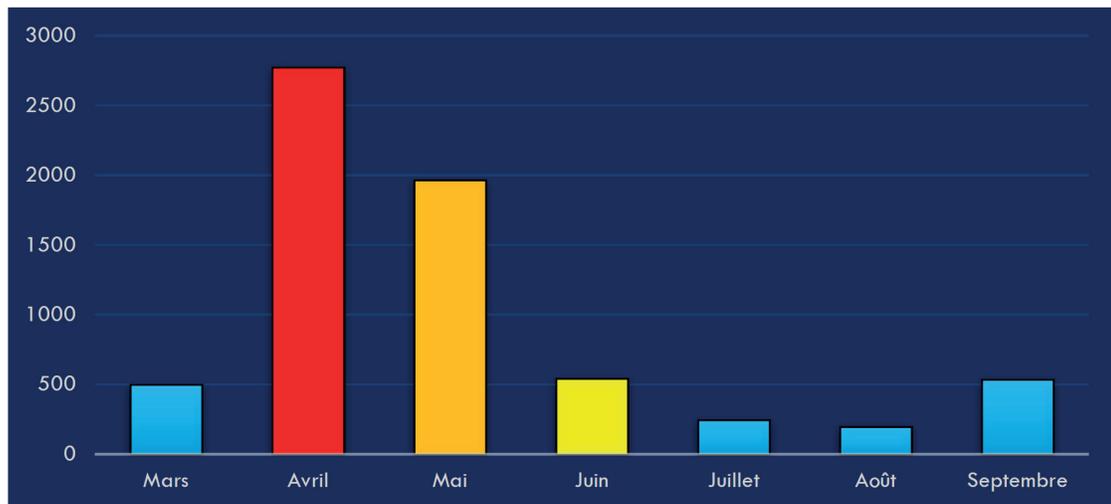
Nombre d'hospitalisations aux soins intensifs au Québec, par mois



<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees>

Les conséquences de la COVID-19 sur le réseau hospitalier ont été beaucoup moins importantes que prévu, dans la mesure où le taux d'hospitalisation a été nettement inférieur à ce qui avait été anticipé. Sur les 186 881 cas confirmés en date du 13 octobre 2020, seulement 1,64 % des cas ont nécessité une prise en charge aux soins intensifs²⁵ et à peine 0,25 % ont eu recours à la ventilation artificielle, source de préoccupation initiale. Selon ce rapport, 84 % des personnes atteintes se sont simplement rétablies par eux-mêmes, comme c'est le cas pour la grippe.

Nombre d'hospitalisations hors soins intensifs au Québec, par mois



<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees>

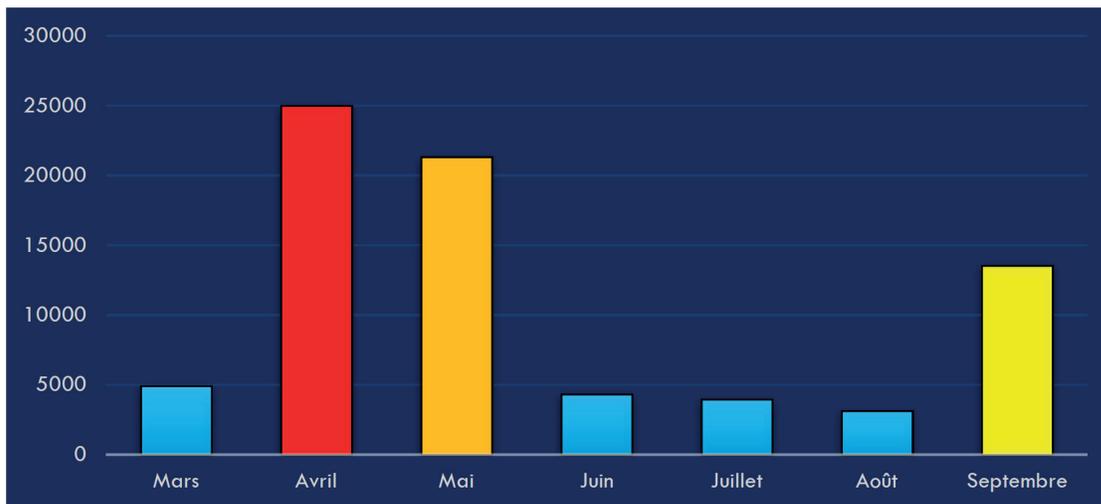
25. <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/resume-epidemiologique-cas-covid-19.html>

Cette diminution est de plus en plus évidente à l'échelle mondiale. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) prévoyait initialement un taux de mortalité de 3,4 %.²⁶ Elle affirme aujourd'hui que 750 millions de personnes²⁷ ont contracté la maladie à l'échelle mondiale. Si l'on considère que l'OMS estime à 917 000²⁸ le nombre de décès, le taux de mortalité de la COVID-19 est de 0,14 %, alors que celui de la grippe saisonnière se situait à 0,10 % l'année dernière.²⁹

Pour conclure, alors que le nombre de décès et d'hospitalisations aux soins intensifs augmente depuis un mois, le nombre de décès est désormais comparable à celui de la grippe saisonnière et le nombre d'hospitalisations aux soins intensifs est moins du tiers de ce que nous avons déjà connu il y a quelques mois.

Certes, le nombre de cas au Québec connaît une hausse notable en ce moment, après plusieurs mois d'accalmie. L'INSPQ a rapporté 3100 cas en août et 13 500 en septembre.³⁰ En revanche, les données de l'INSPQ révèlent que le taux de décès par cas déclaré est passé de 1,9 % en août à 0,7 % en septembre.³¹ Cette tendance suggère fortement que les nouveaux cas se déclarent majoritairement parmi les populations qui présentent un risque faible, comme les jeunes, contrairement au bilan des premiers mois de la crise qui avait ravagé les personnes âgées et vulnérables.

Nombre de cas confirmés de COVID-19 au Québec, par mois



<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees>

En outre, cette hausse du nombre de cas est en partie le résultat d'un plus grand nombre de tests : l'INSPQ fait état d'une augmentation du nombre de tests de près de 60 % au cours du mois de septembre. Selon leurs données, en date du 31 août, 5,1 % des tests de dépistage³² de la COVID-19 se sont révélés positifs contre 94,9 % de tests négatifs. Pour le mois de septembre, seulement 3,0 % des tests administrés se sont révélés positifs alors que 97,0 % étaient négatifs. Bien que 3,0 % représentent une hausse par rapport à l'été, nous sommes encore bien en deçà des

26. <https://www.cnn.com/2020/03/03/who-says-coronavirus-death-rate-is-3point4percent-globally-higher-than-previously-thought.html>

27. <https://www.irishtimes.com/news/ireland/irish-news/covid-19-world-in-for-a-hell-of-a-ride-in-coming-months-dr-mike-ryan-says-1.4370626>

28. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200914-weekly-epi-update-5.pdf?sfvrsn=cf929d04_2

29. <https://www.cdc.gov/flu/about/burden/2018-2019.html>

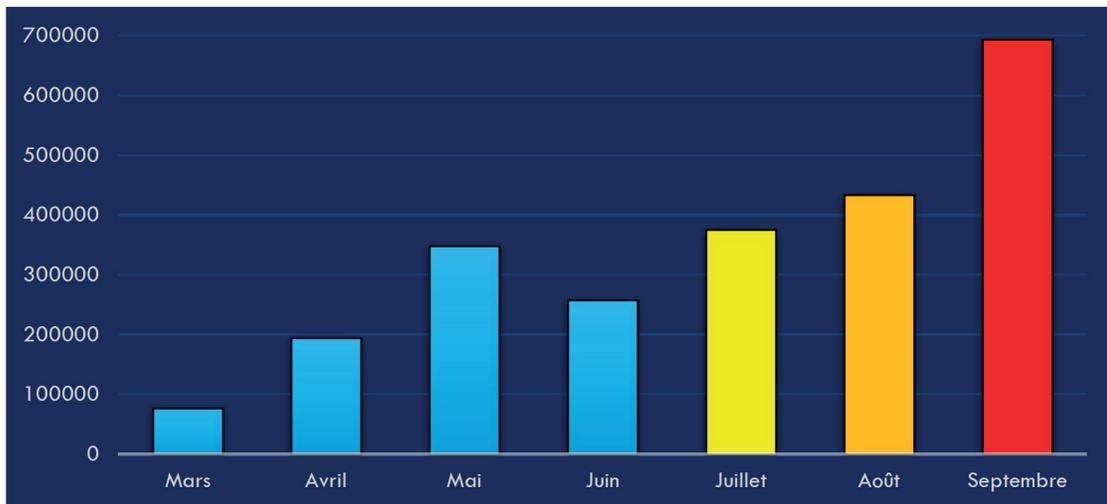
30. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees; section 1.2>

31. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees; selon les calculs de l'auteur relatifs à la variation du nombre cumulé de décès dans la section 2.1 divisés par la variation du nombre cumulé de cas confirmés dans la section 1.1.>

32. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees; section 4.1, selon les calculs de l'auteur.>

pics observés au printemps, ce qui suggère que le volume plus important de tests est l'un des principaux facteurs de l'augmentation du nombre de cas.

Nombre de tests de dépistage de la COVID-19 au Québec, par mois



<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees>

Sur le plan médical, et ce, à l'échelle mondiale, la COVID-19 se caractérise avant tout par le fait qu'elle touche plus particulièrement les personnes âgées et les personnes vulnérables. Au Québec, seulement 0,5 % des décès³³ ont été enregistrés chez des personnes âgées de moins de 50 ans et seulement 2,3 % chez des personnes de moins de 60 ans,³⁴ l'âge moyen de départ à la retraite. On peut donc s'interroger sur la pertinence des mesures de confinement qui visent la population active. Au Canada, la COVID-19 a touché en très grande majorité les personnes âgées et les personnes souffrant de graves comorbidités. Au plus fort de la crise, l'âge médian³⁵ des personnes décédées des suites de la COVID-19 au Canada était de 84 ans, au-delà de l'espérance de vie moyenne de 81 ans.³⁶ Cette médiane pourrait même être en hausse. En octobre, le directeur provincial de la santé publique de la Colombie-Britannique a rapporté que l'âge médian³⁷ des personnes récemment décédées des suites de la COVID-19 dans la province est encore plus élevé (85 ans).

Cette forte corrélation avec l'âge a été constatée à l'échelle mondiale. Par exemple, les Centres de contrôle et de prévention des maladies des États-Unis (CDC) annonçaient récemment un taux de mortalité de seulement 0,003 % chez les moins de 20 ans³⁸, de 0,02 % chez les 20 à 49 ans et de 0,5 % chez les 50 à 69 ans. La mortalité n'augmente de manière importante qu'au-delà de 70 ans, avec 5,4 % de décès et 94,6 % de survivants.

33. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/situation-coronavirus-quebec/>

34. https://www.iedm.org/sites/default/files/pub_files/juin07_fr.pdf

35. <https://www.cbc.ca/news/politics/covid19-elderly-deaths-1.5542967>

36. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310040901>

37. <https://www.cheknews.ca/bc-covid-19-oct-5-707082/>

38. https://www.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-09-11-20-intl/h_62d0c1784b6965c6dd3cff51980670ed

Mortalité par âge

ÂGE	MORTALITÉ	TAUX DE SURVIE
<20	0.003 %	99.997 %
20-49	0.02 %	99.98 %
50-69	0.5 %	99.5 %
+70	5.4 %	94.6 %

https://www.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-09-11-20-intl/h_62d0c1784b6965c6dd3cff51980670ed

Si l'on se souvient que l'âge moyen de départ à la retraite au Québec est de 60 ans, ce risque lié à l'âge est très pertinent, notamment par rapport à la question de la fermeture des écoles. Un éminent pharmacoépidémiologiste de Harvard a écrit que la COVID-19 est beaucoup moins dangereuse pour les enfants que la grippe saisonnière. En Suède, sur 1,8 million d'écoliers, et bien que les écoles soient restées ouvertes tout au long de la pandémie, pas un seul élève n'est décédé.³⁹ Par ailleurs, le Dr Kulldorff de Harvard cite d'autres études suédoises qui révèlent que les enfants ne posent aucun risque significatif pour les personnes âgées qui vivent avec eux et aucun risque supplémentaire lié à la COVID-19 pour les enseignants. Ces derniers présentent un risque lié à la COVID-19 statistiquement identique à celui de toute autre profession en Suède.

De notre côté de l'Atlantique, le New York Times s'est penché sur les cas et les décès cumulés au sein de campus universitaires pour ne relever que 70 décès sur 178 000 cas⁴⁰ – 0,04 %, soit un taux nettement inférieur à celui de la grippe saisonnière – y compris un nombre indéterminé de cas atteints d'autres troubles pathologiques (« comorbidités ») qui pourraient avoir contribué à leur décès.

La question des comorbidités nous amène à nous interroger sur la manière exacte dont les décès sont comptabilisés. En mai, nous nous sommes penchés sur la différence entre un décès lié à la COVID-19 et un décès d'une autre cause alors qu'il y a présence d'anticorps de la COVID-19. Il s'agit là d'un point important puisque 86 % des personnes décédées de la COVID-19⁴¹ aux États-Unis, par exemple, présentaient de graves comorbidités, comme un cancer ou une maladie cardiaque. Parallèlement, comme nous l'avons déjà mentionné, l'âge moyen des personnes décédées de la COVID-19 au Canada est d'environ 84 ans et ces décès sont survenus principalement dans des établissements de soins pour personnes âgées. Or, selon un article publié en 2010, la durée médiane en établissement avant le décès n'était que de cinq mois.⁴²

Dans une publication parue en mai⁴³, nous indiquions que la présence d'anticorps au sein de la population pouvait permettre d'estimer dans quelle mesure nous surestimons le taux de mortalité lié à la COVID-19. Dans cette publication, nous avons démontré que, grosso modo, pour chaque 1 % de prévalence d'anticorps à ce moment, environ 10 % des décès présumés de la COVID-19 auraient été attribuables à une autre cause. Avec la diminution des décès que l'on connaît aujourd'hui, ce ratio est probablement beaucoup plus élevé, ce qui laisse supposer un grand nombre de « faux positifs » chez des personnes infectées de la COVID-19 qui sont décédées d'une autre cause. Cette conclusion peut sembler contre-intuitive, mais il faut se rappeler que le nombre moyen de décès liés à la COVID-19 est d'environ 30 par jour, alors que les « décès naturels » en 2018 s'élevaient à 284 000, ou 778 par jour.⁴⁴ En supposant que seulement 2 % de la population possède des anticorps, sans toutefois connaître précisément le taux de sé-

39. <http://www.contagionlive.com/news/evaluating-age-based-coronavirus-strategies-martin-kulldorff>

40. <https://www.nytimes.com/interactive/2020/us/covid-college-cases-tracker.html>

41. <https://www.the-hospitalist.org/hospitalist/article/220457/coronavirus-updates/comorbidities-rule-new-yorks-covid-19-deaths>

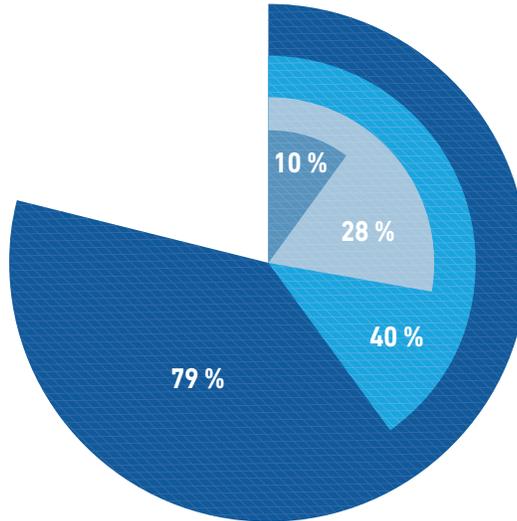
42. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2945440/>

43. <https://www.iedm.org/fr/surestimons-nous-le-nombre-de-canadiens-qui-meurent-de-la-covid-19/>; p.1.

44. https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310070801&request_locale=fr

roprévalence, nous devrions nous attendre à ce que quelque 2 %, ou 15, de ces « décès naturels » non liés à la COVID-19 présentent incidemment des anticorps contre la COVID-19.

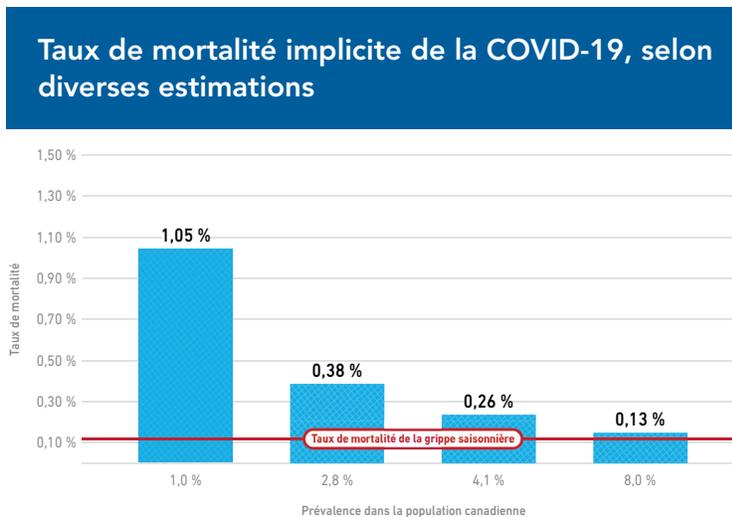
Pourcentage des décès liés à la COVID-19 qui seraient surdénumbrés en raison de la comorbidité, selon diverses estimations



Note : Basé sur des estimations de prévalence de 1,0 % (Angus, niveau inférieur), 2,8 % (Santa Clara), 4,1 % (Los Angeles) ou 8,0 % (Angus, niveau supérieur) dans la population.
Sources : Angus Reid Institute, « The incidence of COVID-19 infection in Canada? New survey points to over 100,000 households », 8 avril 2020; Stacey McKenna, « What COVID-19 Antibody Tests Can and Cannot Tell Us », *Scientific American*, 5 mai 2020; Statistique Canada, Tableau 13-10-0708-01 : Décès, selon le mois; Worldometer, Coronavirus, Country, Canada, 5 mai 2020.

Dans la mesure où cette question importante n'avait pas été abordée dans le débat public, nous réclamions un dépistage généralisé des anticorps, de manière à déterminer la nature exacte des risques. Au Québec, la meilleure estimation à ce jour date de plusieurs mois, au moment où Héma-Québec⁴⁵ évaluait à 2,23 % la proportion de donneurs de sang qui possédaient des anticorps. Selon la méthodologie que nous avons utilisée dans notre publication, et en tenant compte de l'âge avancé des personnes décédées de la COVID-19 au Canada, nous pouvons estimer qu'une proportion importante des décès attribuables à la COVID-19 pourraient en fait avoir eu une autre cause. En effet, dans la mesure où les décès attribuables à la COVID-19 diminuent alors que la séroprévalence est en hausse, il n'est pas exclu que la plupart des décès attribués à la COVID-19 ne le soient pas forcément.

45. <https://globalnews.ca/news/7251821/quebec-hits-60000-covid-19-cases-antibodies-detected-in-blood-donors/>



Note : Basé sur des estimations de prévalence de 1,0 % (Angus, niveau inférieur), 2,8 % (Santa Clara), 4,1 % (Los Angeles) ou 8,0 % (Angus, niveau supérieur) dans la population.
Sources : Angus Reid Institute, « The incidence of COVID-19 infection in Canada? New survey points to over 100,000 households », 8 avril 2020; Stacey McKenna, « What COVID-19 Antibody Tests Can and Cannot Tell Us », *Scientific American*, 5 mai 2020; Statistique Canada, Tableau 17-10-0009-01 : Estimations de la population, trimestrielles; Worldometer, Coronavirus, Country, Canada, 5 mai 2020; Dena L. Schanzer *et al.*, « Estimating Influenza Deaths in Canada, 1992–2009 », *PLoS One*, vol. 8, no 11, 27 novembre 2013.

En résumé, nous estimons que les mesures de confinement sont une erreur historiquement importante que l'on doit rapidement corriger et ne plus jamais répéter. Un groupe d'éminents épidémiologistes de Harvard, Stanford et Oxford a récemment écrit que les personnes qui ne sont pas âgées ou vulnérables devraient reprendre une vie normale le plus rapidement possible, en adoptant des mesures sanitaires simples comme se laver les mains et rester à la maison lorsqu'elles sont malades.⁴⁶ Une telle politique réfléchie permettrait non seulement un retour à la vie normale pour notre société, mais aussi de consacrer nos ressources publiques et privées aux populations qui sont réellement à risque par rapport à la COVID-19, à savoir les personnes âgées et les personnes immunodéprimées.

Quant à la situation de cet été, Statistique Canada a récemment révélé à la fin du mois d'août⁴⁷ que le nombre de décès excédentaires était normal depuis le mois de juin dans tout le Canada et, selon l'INSPQ⁴⁸, les décès liés à la COVID-19 au Québec en septembre sont cinq fois moins élevés qu'en juin. Ces données semblent indiquer clairement que la crise est passée depuis longtemps et qu'il est temps de rebâtir. Notamment, le système d'alerte par couleur⁴⁹ récemment mis en place au Québec est inadapté à une maladie qui fait actuellement moins de victimes que la grippe saisonnière.

46. <https://gbdeclaration.org/>

47. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00076-fra.htm>

48. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees>

49. <https://montrealgazette.com/news/local-news/montreal-to-go-on-orange-covid-alert>

QUESTION 2 – PETER ST. ONGE

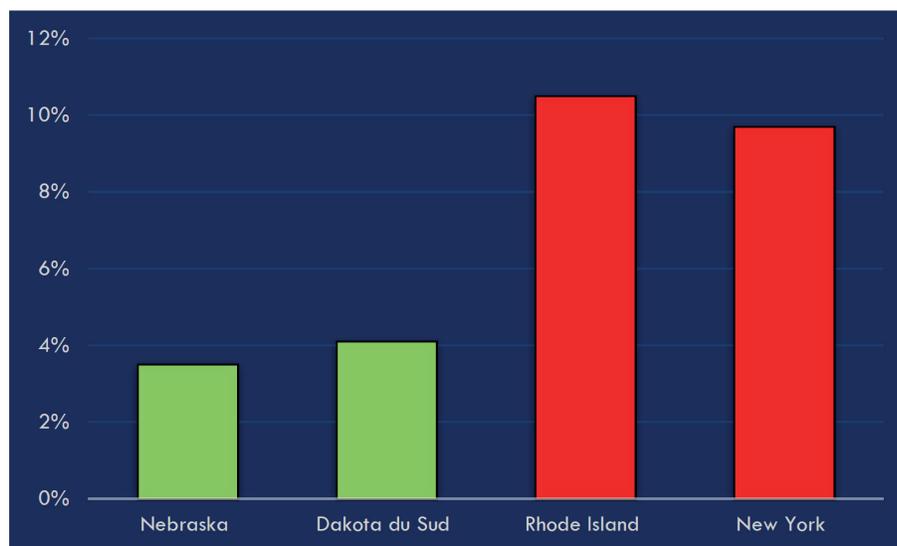
Discutez de la pertinence des mesures prises par les gouvernements et de leur impact sur le plan économique. Terminez par votre description de la récession actuelle et votre pronostic pour l'avenir.

La plus grande surprise de la crise de la COVID-19 pour l'IEDM, comme pour de nombreux Canadiens, a été les mesures de confinement généralisé. Celles-ci n'ont jamais été recommandées par l'Organisation mondiale de la santé qui, dans un rapport daté d'octobre 2019,⁵⁰ a souligné que la valeur probante des interventions dans les lieux de travail était « très faible », estimant que, dans le meilleur des cas, les fermetures à grande échelle « pourraient retarder de 5 à 10 jours le pic infectieux ». Dans ce même rapport, l'OMS appelle à la prudence à l'égard des mesures prises dans les écoles et sur les lieux de travail en raison de leur caractère « très perturbateur », comme nous avons pu le constater par nous-mêmes.

Pour analyser l'impact économique, il est essentiel de différencier les coûts économiques liés à la COVID-19 et ceux liés au confinement. Dans une publication du 30 juin,⁵¹ nous avons mis en évidence la très faible incidence sur le chômage observée dans les pays qui n'ont pas mis en place de mesures de confinement, tels que la Suède, le Japon, Taïwan et la Corée du Sud. En bref, la COVID-19 elle-même n'a eu pratiquement aucun impact, ce qui semble indiquer qu'il s'agit d'une récession liée au confinement plutôt que d'une récession liée à la COVID-19. Ce point essentiel guide le reste de notre analyse et de nos recommandations.

Depuis cette publication, les faits correspondent à nos prévisions. Le taux de chômage demeure faible dans les pays qui ne sont pas en situation de confinement, notamment la Suède, l'Islande, le Japon, Taïwan et la Corée du Sud, alors que même en Amérique du Nord, les états qui n'ont jamais été confinés comme le Nebraska (3,5 %) ou le Dakota du Sud (4,1 %) ont des taux de chômage trois fois inférieurs à ceux des états qui ont été confinés comme le Rhode Island (10,5 %) ou New York (9,7 %).⁵²

**Chômage, états pas confinés (Nebraska/Dakota du Sud)
et confinés (Rhode Island/New York), septembre 2020**



<https://www.bls.gov/web/laus/laumstrk.htm>

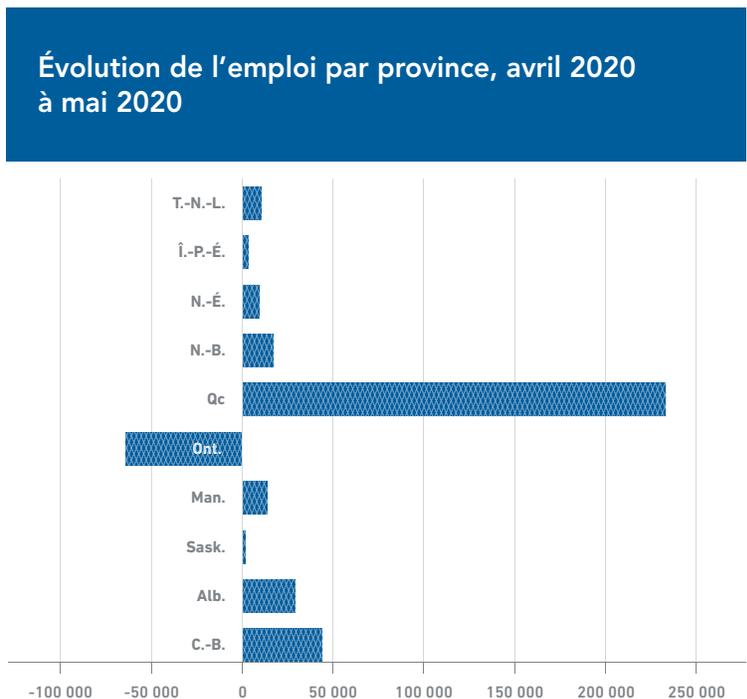
50. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329438/9789241516839-eng.pdf?ua=1>; p. 7, 54

51. <https://www.iedm.org/fr/mettre-fin-a-la-depression-du-confinement/>

52. <https://www.bls.gov/web/laus/laumstrk.htm>

Dans le contexte du débat sur la question des effets de la distanciation volontaire sur l'économie en l'absence de mesures de confinement, il importe de souligner que les pays qui ont opté pour la distanciation volontaire ont été relativement épargnés. Le fait que les personnes âgées et vulnérables, les plus à risque et donc les plus susceptibles de pratiquer la distanciation, soient moins actives sur le plan économique que la population en général, pourrait expliquer ce phénomène. Quoi qu'il en soit, des recherches plus approfondies permettront sans doute de clarifier les raisons pour lesquelles certaines économies n'ont pratiquement pas été perturbées par la distanciation volontaire.

Dans notre publication de juin, nous abordons par ailleurs les deux plus grands coûts économiques du confinement : le chômage et les déficits budgétaires. Pour ce qui est du chômage, nous avons utilisé les données disponibles pour le mois d'avril et avons constaté que le taux de chômage avait presque triplé au Canada par rapport à la situation d'avant-crise, tandis qu'il avait presque quadruplé au Québec. Heureusement, les provinces ont commencé à rouvrir leur économie peu de temps après, si bien que le taux de chômage avait pratiquement atteint son pic.



Source : Statistique Canada, Tableau 14-10-0287-03: Caractéristiques de la population active selon la province, données mensuelles désaisonnalisées, 2020.

En septembre 2020, selon les données les plus récentes⁵³, le taux de chômage national est passé à 9 % et celui du Québec à 7,4 %. Nous avons d'ailleurs prédit cette reprise au Québec dans notre publication, en nous basant sur les politiques de réouverture plus avisées du gouvernement caquiste par rapport aux autres provinces, notamment en ce qui concerne la réouverture du secteur industriel, particulièrement touché par le confinement. Si le taux de chômage s'améliore, il demeure bien plus élevé qu'il y a un an, en septembre 2019, alors que le taux de chômage national était de 5,5 % et celui du Québec de 4,9 %.⁵⁴

La deuxième grande catégorie de conséquences économiques est celle des déficits, qui ont pour effet d'endetter les générations futures, de causer des dommages collatéraux sous la forme d'une hausse des taux d'emprunt et de favoriser une fiscalité néfaste pour l'emploi au moment où sa croissance est la plus fragile. Dans cette même

53. https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1410028703&pickMembers%5B0%5D=3.1&pickMembers%5B1%5D=4.1&cubeTimeFrame.startMonth=08&cubeTimeFrame.startYear=2020&referencePeriods=20200801%2C20200801&request_locale=fr

54. https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1410028703&pickMembers%5B0%5D=3.1&pickMembers%5B1%5D=4.1&cubeTimeFrame.startMonth=08&cubeTimeFrame.startYear=2020&referencePeriods=20200801%2C20200801&request_locale=fr

publication de juin,⁵⁵ nous soulignons que le ministre des Finances du Québec, M. Éric Girard, prévoyait un déficit budgétaire de 15 milliards \$ de dollars pour l'année et prévoyait que cinq ans pourraient être nécessaires pour rétablir l'équilibre budgétaire – mettant ainsi au rancart des excédents budgétaires durement accumulés. Le ministre Girard rejetait la faute essentiellement sur les mesures de confinement qui, selon lui, ont entraîné une baisse de 40 % du PIB du Québec.⁵⁶

Depuis cette publication, les projections budgétaires du Québec ont continué sur la même lancée. Le ministre Girard a récemment confirmé la projection d'un déficit de 15 milliards \$ alors qu'il annonçait un déficit réel de 4,9 milliards \$ pour le trimestre se terminant en juin 2020. Et ce n'est que le début.⁵⁷ Cette détérioration est le fruit d'une chute spectaculaire des revenus et d'une augmentation de 11 % des dépenses.

Sur la scène fédérale, dans notre publication de juin, nous signalions que le gouvernement fédéral avait déjà annoncé des mesures budgétaires et des programmes fiscaux totalisant 257 milliards \$⁵⁸ et que le directeur parlementaire du budget (DPB) prévoyait une chute de 12 % du PIB pour 2020 et un déficit fédéral de 260 milliards \$ pour l'exercice 2021⁵⁹ – soit plus de 18 000 \$ de dettes supplémentaires par ménage canadien.⁶⁰

Depuis juin, le bilan fédéral s'est considérablement assombri dans un contexte de promesses de dépenses excessives, alors que Fitch Ratings prévoit maintenant un déficit de 380 milliards \$ pour 2020-2021 et plusieurs années consécutives de déficit.⁶¹ Le cas échéant, la dette fédérale exprimée en pourcentage de l'économie augmenterait de près de moitié pour atteindre plus de 120 % du PIB en seulement trois ans, alourdissant davantage le fardeau imposé aux générations futures.

Ce carnage budgétaire est déchirant dans la mesure où, comme l'a fait valoir l'IEDM,⁶² les mesures de confinement généralisé seraient injustifiées, voire carrément préjudiciables à la santé. Ainsi, il n'aurait jamais été nécessaire d'imposer aux Canadiens un niveau d'endettement aussi lourd de conséquences.

Nous croyons que la progression de l'emploi observée ces derniers mois est presque entièrement due à l'assouplissement des mesures de confinement, tout comme la crise de l'emploi initiale était attribuable à ces mêmes mesures de confinement. Nous considérons donc que la situation de l'emploi ainsi que celles du PIB et de la production continueront de s'améliorer pourvu que les mesures de confinement soient renversées et abolies. Parallèlement, nous croyons que le recul reviendra en force si les mesures de confinement sont imposées à nouveau, ou même si une menace de confinement plane, dans la mesure où cette menace constitue un risque commercial permanent capable de compromettre la rentabilité des petites entreprises ou des entreprises à faibles marges de profit.

De la même manière, nous croyons que la situation du déficit au Canada et au Québec se résorbera une fois que les mesures de confinement auront été assouplies et que toute menace de confinement ultérieur aura été écartée. Dans les deux cas, nous estimons que la crise économique découle essentiellement des mesures de confinement et non de la COVID-19 en tant que telle. C'est pourquoi notre organisation met l'accent sur l'importance de renverser et de renoncer entièrement aux mesures de confinement.

Nos critiques à l'égard du confinement comportent deux volets : d'une part, son inefficacité et, d'autre part, les importants dommages collatéraux qu'il engendre en matière de pertes de vies, mais aussi par rapport au chômage et à la pauvreté, avec pour conséquence un nombre supplémentaire de décès non attribués à la COVID-19 et une paupérisation.

55. <https://www.iedm.org/fr/mettre-fin-a-la-depression-du-confinement/>

56. <https://montrealgazette.com/news/quebec/brace-for-impact-a-day-of-financial-reckoning-for-quebec-amid-pandemic>

57. <https://montrealgazette.com/news/quebec/covid-19-pandemic-sends-quebec-to-4-9-billion-quarterly-deficit>

58. <https://www.lapresse.ca/covid-19/2020-04-13/apres-la-pandemie-la-crise-des-finances-publiques>

59. <https://nationalpost.com/news/tax-hikes-unavoidable-to-offset-raft-of-covid-19-spending-federal-budget-watchdog-says>

60. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/170913/t001a-fra.htm>

61. <https://www.fitchratings.com/research/sovereigns/canadas-spending-pledges-to-push-federal-deficit-higher-still-25-09-2020>

62. <https://www.iedm.org/fr/mettre-fin-a-la-depression-du-confinement/>

Bon nombre d'études ont maintenant révélé que le confinement ne présentait que peu ou pas d'avantages quant aux risques liés à COVID-19. En réalité, la distanciation sociale serait en grande partie volontaire – les gens souhaitent rester en vie et n'ont pas besoin qu'on les force à se protéger des risques. Une étude publiée en août⁶³ dans la prestigieuse revue *Lancet* a constaté que le confinement n'avait aucun impact sur le taux de mortalité par million d'habitants, quoiqu'elle ait trouvé un lien de causalité avec l'obésité. Une autre étude⁶⁴ a conclu que 90 % de la distanciation sociale était volontaire – les gens limitent leurs sorties et évitent les fêtes et les concerts de peur d'être infectés. Une étude de Yale⁶⁵ a révélé que la distanciation était en grande partie attribuable à la couverture médiatique de la pandémie, et non aux consignes, alors qu'un rapport détaillé⁶⁶ d'un groupe de médecins belges n'a trouvé aucun lien entre la mortalité et le confinement. Enfin, une étude menée par un important hôpital allemand s'est étonnée de l'absence d'impact du confinement sur la rapidité de propagation du virus⁶⁷ – alors que le lavage des mains et le fait d'éviter les grands rassemblements sur une base volontaire semblaient en avoir un.

Par ailleurs, les enquêtes par observation portant sur les périodes de confinement par rapport au nombre de cas et de décès n'ont révélé aucun lien significatif que ce soit dans le cadre de l'expérience européenne⁶⁸ ou de celle des états américains.⁶⁹ Au contraire, comme le souligne l'analyse européenne, le nombre de décès par million d'habitants était plus élevé dans les pays soumis à des mesures de confinement strictes, comme la Belgique, l'Espagne, l'Italie et le Royaume-Uni, que dans les pays où les mesures de confinement étaient limitées, comme l'Allemagne, ou inexistantes, comme l'Islande et la Suède. Certains des pays les plus touchés au monde sont précisément ceux qui ont adopté des mesures de confinement rigoureuses, comme le Pérou⁷⁰ et, malheureusement, le Québec.⁷¹ En somme, aucune étude sérieuse n'a démontré que les mesures de confinement obligatoires ont réduit de manière importante le nombre de décès ou d'hospitalisations.

Si le consensus épidémiologique d'avant la crise était correct sur le fait que les éléments de preuve en faveur du confinement sont « très limités »⁷², l'OMS était malheureusement tout aussi justifiée dans son évaluation selon laquelle le confinement entraîne d'énormes dommages collatéraux susceptibles de toucher en premier les plus démunis.

Tout d'abord, il y a les perturbations liées au confinement lui-même. La rupture des chaînes d'approvisionnement qui cause des pénuries. Des travailleurs essentiels qui ne peuvent pas se rendre au travail soit parce qu'ils ne trouvent pas de garderie, soit parce que les écoles sont fermées. Les policiers qui sont occupés à faire respecter les couvre-feux plutôt que de remplacer le personnel dans les hôpitaux ou les établissements de soins pour personnes âgées en vue d'améliorer les soins aux patients. Sans oublier l'épuisement des ressources financières. La prestation canadienne d'urgence (PCU) à elle seule est aujourd'hui estimée à 77 milliards \$.⁷³ Cette somme représente environ 200 000 \$ pour chaque Canadien⁷⁴ placé dans un établissement de soins de longue durée et aurait pu contribuer à sauver des vies plutôt que de payer des gens pour ne pas travailler.

Les économistes savent depuis longtemps que le chômage est l'une des causes les plus importantes de décès au sein de la société, avec une augmentation des taux de suicide, de dépression et de toxicomanie et un risque accru

63. [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(20\)30208-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(20)30208-X/fulltext)

64. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3631180 "While overall consumer traffic fell by 60 percentage points, legal restrictions explain only 7 percentage points of this."

65. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.01.20087874v1.full.pdf>

66. <https://docs4opendebate.be/en/open-letter/>

67. <https://infekt.ch/2020/04/sind-wir-tatsaechlich-im-blindflug/> (original German)

68. <https://www.bloomberg.com/graphics/2020-opinion-coronavirus-europe-lockdown-excess-deaths-recession/>

69. <https://www.wsj.com/articles/do-lockdowns-save-many-lives-is-most-places-the-data-say-no-11587930911>

70. <https://www.telegraph.co.uk/travel/destinations/south-america/peru/articles/peru-strict-lockdown-excess-deaths/>

71. <https://www.theglobeandmail.com/opinion/editorials/article-quebecs-covid-19-death-toll-is-canadas-highest-and-one-of-the-worst/>

72. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329438/9789241516839-eng.pdf?ua=1>

73. <https://ipolitics.ca/2020/10/07/final-cost-of-the-cerb-to-be-77b-pbo/>

74. [https://bcmj.org/news/statistics-canada-almost-5-seniors-long-term-care#:~:text=Of%20the%20almost%205%20million,residences%20for%20seniors%20\(2.6%25\)](https://bcmj.org/news/statistics-canada-almost-5-seniors-long-term-care#:~:text=Of%20the%20almost%205%20million,residences%20for%20seniors%20(2.6%25))

pour chaque mois de chômage supplémentaire.⁷⁵ Une étude suisse⁷⁶ suggère que trois mois de confinement entraînent une réduction de l'espérance de vie de dix ans pour le 2 % de la population la plus vulnérable au suicide, à la dépression, à l'alcool, à la toxicomanie, au mauvais traitement des enfants et à l'isolement social. Au Canada, cette donnée correspondrait à environ 75 fois plus de décès prématurés liés au confinement que de décès liés à la COVID-19.⁷⁷

De la même manière, une autre étude britannique a estimé qu'une simple diminution de 6,4 % de la production économique⁷⁸ entraînerait plus de décès que la COVID-19 elle-même. Ces décès seraient attribuables notamment aux « maladies du désespoir » comme le suicide et les surdoses. Le Conference Board estime⁷⁹ actuellement que l'économie canadienne devrait se contracter au-delà de ce pourcentage en 2020. Une autre étude épidémiologique⁸⁰ réalisée en Belgique a révélé que le confinement entraînait une hausse du nombre total de décès de 4231, alors qu'elle estimait que la COVID-19 en tant que telle a coûté 3100 AVPQ (« années de vie pondérées par la qualité », un indicateur standard qui tient compte des dommages sur la santé) pour la période en question, alors que les troubles psychologiques ont coûté 181 700 AVPQ, soit 60 fois plus.

Une importante lettre ouverte⁸¹ rédigée par un autre groupe de médecins belges, et qui a depuis été signée par 622 médecins, fait valoir que les rapports sociaux et émotionnels, ainsi que l'activité physique et l'exercice sont précisément les moyens qui permettent aux personnes âgées de lutter contre la maladie. Après tout, un système immunitaire affaibli est l'une des principales causes de la vulnérabilité des personnes âgées. L'anxiété, la dépression et l'isolement sont également reconnus pour aggraver considérablement les problèmes de santé. Le confinement pourrait donc rendre la COVID-19 plus mortelle pour les personnes âgées qui en sont atteintes. Un médecin américain a estimé⁸² que le coût du confinement en années de vie serait sept fois plus élevé que ce qu'il aurait pu sauver, ce qui « répond parfaitement à la question de savoir si le remède est pire que la maladie ».

Pour ce qui est des jeunes, les traumatismes liés au confinement ne les épargnent pas, à la différence de la COVID-19 elle-même. Une étude réalisée en Chine a révélé que la fermeture des écoles primaires avait doublé le nombre de tentatives de suicide⁸³ chez les élèves des écoles intermédiaires. Une autre étude menée au Québec a révélé que 37 % des adultes de 18 à 24 ans⁸⁴ ont déclaré souffrir d'anxiété ou de dépression. En 2010, l'INSPQ avait estimé cette prévalence à 12 %.⁸⁵ Une étude américaine a révélé que le taux de dépression – la cause principale du suicide – a triplé, passant de 8,5 % avant le début de la crise à 27,8 %⁸⁶ après le confinement. Aux États-Unis, le directeur des CDC a signalé « beaucoup plus de suicides » dans les écoles secondaires que de décès attribuables à la COVID-19.⁸⁷ Dans un important hôpital de Dallas, le taux de suicide chez les enfants et les adolescents⁸⁸ a doublé par rapport à il y a cinq ans.

Au Canada, le suicide touche déjà de façon particulièrement prononcée les enfants,⁸⁹ les personnes à faible revenu, celles qui vivent en milieu rural, les personnes atteintes de maladie mentale ou de handicap, ainsi que les commu-

75. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1448606/>

76. <https://bit.ly/3h8hF45>

77. Calculs de l'auteur qui comparent 2 % de la population du Canada (https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710000901&request_locale=fr) au nombre cumulé de décès par COVID-19 de 9 654 en date du 13 octobre 2020 (<https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/resume-epidemiologique-cas-covid-19.html>).

78. <https://bit.ly/2R4wQk6>

79. <https://www.globenewswire.com/news-release/2020/09/30/2101290/0/en/Canada-s-Economic-Recovery-Forecast-To-Stall-In-Winter-Months.html>

80. <https://psyarxiv.com/xczb3/>; page 2.

81. <https://docs4opendebate.be/en/open-letter/>

82. https://www.justfacts.com/news_covid-19_anxiety_lockdowns_life_destroyed_saved

83. <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2770489>; p.2.

84. <https://www.usherbrooke.ca/actualites/nouvelles/nouvelles-details/article/43540/>

85. <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782550665052.pdf>

86. <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2770146>; p.6.

87. <https://www.buckinstitute.org/covid-webinar-series-transcript-robert-redfield-md/>

88. <https://dfw.cbslocal.com/2020/09/24/cook-childrens-alarmed-rise-suicide-patients/>

89. <https://www.rcinet.ca/en/2020/08/06/mental-health-experts-fear-rise-in-suicides-as-covid-19-continues/>

nautés autochtones et LGBTQ. Une étude réalisée en mai dans les débuts de la COVID-19 a estimé à 2114⁹⁰ le nombre de suicides supplémentaires au Canada en raison du chômage généralisé, sans compter les 4000⁹¹ Canadiens et Canadiennes qui se suicident chaque année.

Au-delà du suicide, des études ont démontré que le confinement aggrave considérablement la toxicomanie, les surdoses et les ruptures familiales. Ces problèmes sont depuis longtemps liés⁹² au stress financier, à l'anxiété et à l'isolement social, si bien que certains qualifient la hausse des décès par surdose de « crise sanitaire jumelle »⁹³ avec la COVID-19.

Une deuxième catégorie importante de dommages collatéraux liés à la COVID-19 concerne les personnes qui évitent ou qui se voient refuser des soins médicaux. L'Office for National Statistics (ONS) du Royaume-Uni a réalisé une analyse⁹⁴ qui a fait état de 576 décès supplémentaires sur une période d'une semaine, dont seulement 99 étaient liés à la COVID-19. Pour essayer de quantifier ces décès supplémentaires, une étude américaine⁹⁵ a analysé la situation dans cinq états soumis à des mesures de confinement strictes et présentant un nombre élevé de décès liés à la COVID-19. On a ainsi constaté une hausse de 35 % des décès causés par un accident vasculaire cérébral, de 64 % pour la maladie d'Alzheimer, de 89 % pour les maladies cardiaques et de 96 % pour le diabète.

Ici au Canada, quelques semaines seulement après le début du confinement, la ministre de la Santé de l'Ontario a fait état de 35 décès⁹⁶ liés au report des chirurgies cardiaques. Si nous extrapolons pour tous les mois de confinement, pour l'ensemble des provinces et pour toutes les autres maladies potentiellement mortelles, comme le cancer ou les maladies pulmonaires, le bilan pourrait rivaliser une fois de plus avec celui de la COVID-19. Les médecins canadiens nous avertissent⁹⁷ qu'il nous faudra peut-être des mois, voire des années, pour venir à bout de la « dette sanitaire » que représentent les personnes qui tombent de plus en plus malades parce qu'elles évitent de se faire soigner ou parce que leur cancer n'a pas été détecté à temps. Des experts britanniques ont estimé à 20 % l'augmentation des décès liés au cancer en raison de la détection tardive, puisque 87 % des chirurgiens-oncologues avaient suspendu ou réduit le nombre d'opérations.⁹⁸ Des estimations datant d'avant le début de la crise de la COVID-19 faisaient état de 83 000 décès liés au cancer chaque année au Canada.⁹⁹ Une telle augmentation se traduirait donc par 17 000 décès supplémentaires, ce qui excède une fois de plus le nombre total de décès liés à la COVID-19 à ce jour, du seul fait de l'augmentation du nombre de décès liés au cancer.

Au-delà des mesures de confinement et dans un contexte marqué par une grave crise de l'emploi, l'IEDM a appuyé nombre de mesures gouvernementales, comme l'aide aux chômeurs et aux PME. Dans notre publication de juin¹⁰⁰, nous avons notamment préconisé une aide rapide au moyen d'allègements fiscaux et réglementaires, ainsi que des prestations directes aux chômeurs et aux entreprises en difficulté. Nous tenons toutefois à souligner que l'expérience des pays qui n'ont pas imposé de confinement démontre que ces mesures d'aide considérables ne sont nécessaires qu'en raison du confinement généralisé et mal ciblé. Qui plus est, les ressources consacrées à l'aide octroyée dans le cadre du confinement auraient pu contribuer à sauver davantage de vies si elles avaient été consacrées à l'amélioration des mesures de quarantaine, des équipements de protection individuelle et des niveaux de personnel et de soins dans les établissements de soins pour personnes âgées et dans les hôpitaux.

90. <http://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7236718/>; p.2.

91. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/donnees-suicide-canada-infographique.html>

92. <https://capitalcurrent.ca/opioid-overdoses-dwarf-covid-19/>

93. <https://www.wellandtribune.ca/ts/news/canada/2020/10/05/dual-health-crisis-of-drug-overdoses-and-covid-19-calls-for-harm-reduction-strategies.html>

94. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/deathsregisteredweeklyinenglandandwalesprovisional/weekending11september2020>

95. <https://issuesinsights.com/2020/09/25/is-the-official-covid-19-death-toll-accurate/>

96. <https://globalnews.ca/news/6879082/coronavirus-delayed-surgeries-ontario-deaths/>

97. <https://www.rcinet.ca/en/2020/04/23/covid-19-hospital-surgeries-facing-massive-backlog/>

98. <https://www.telegraph.co.uk/news/2020/09/22/unexplained-excess-deaths-home-almost-nine-times-higher-covid/>

99. <https://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-101/cancer-statistics-at-a-glance/?region=on>

100. <https://www.iedm.org/fr/principes-pour-une-aide-gouvernementale-responsable-en-temps-de-crise/>

Par ailleurs, en l'absence d'un confinement généralisé coûteux, l'aide gouvernementale aurait pu être dirigée vers les secteurs particulièrement touchés par la maladie, notamment le tourisme, la restauration et l'hôtellerie. Ainsi, ces secteurs auraient pu s'en sortir indemnes plutôt que dans la situation périlleuse¹⁰¹ dans laquelle ils se trouvent actuellement.¹⁰²

101. <https://www.cbc.ca/news/business/air-canada-earnings-1.5670104#:~:text=Air%20Canada%20was%20expected%20to,and%20aircraft%20financings%20since%20March>

102. <https://www.cbc.ca/news/business/canada-s-hotel-industry-hammered-by-covid-19-1.5505693>

QUESTION 2 – MATHIEU MARCHAND

Discutez de la pertinence des mesures prises par les gouvernements et de leur impact sur le plan économique. Terminez par votre description de la récession actuelle et votre pronostic pour l'avenir.

Maintenant, quel a été le prix économique à payer pour sauver ces vies?

L'économie

L'argument de la déconfiture économique est généralement avancé pour rouspéter contre les mesures sanitaires. Or je crois que, bien qu'il soit évident que la fermeture forcée des commerces et des usines ait plongé l'économie dans une récession, la très lente reprise et la possibilité d'un second déclin sont d'avantage causés par la peur du virus que par les mesures sanitaires.

Nous sommes dans une récession d'envergure mondiale. Même si le Québec avait décidé de faire bande à part, nous aurions quand même eu une crise économique. Ensuite, et c'est ce qui est important ici, le comportement des gens a changé, et ainsi, la demande pour certains produits et services. Un changement de la demande provoquera toujours des récessions : les perdants du changement tombant généralement avant que les gagnants ne les remplacent. Or, nous vivons un changement de comportements aux proportions épiques.

Les données économiques sont incroyablement en retard, si on les compare aux données sur la Covid. Les données les plus récentes que nous avons sont l'emploi au Canada pour le mois d'août 2020. Pour ce qui est du PIB, on remonte à juin 2020. De plus, comme l'économie est actuellement tributaire d'un virus et de son comportement : la virulence d'une 2^e ou 3^e vague et la réaction des gouvernements détermineront le sort de l'économie.

Je vais donc analyser et expliquer ce qui se passe et comment ça se passe plutôt que faire des prédictions.

Acte 1 : chute de l'offre, reprise en V

En prenant les données disponibles pour le Québec¹⁰³, nous voyons une claire chute qui débute au 1^{er} trimestre (les 3 dernières semaines du mois de mars causent cette chute) et qui atteint son apogée au 2^e trimestre (avril-mai-juin). C'est une chute de 15,5% par rapport au sommet du 4^e trimestre de 2019, ce qui place cette récession parmi les championnes de tous les temps.

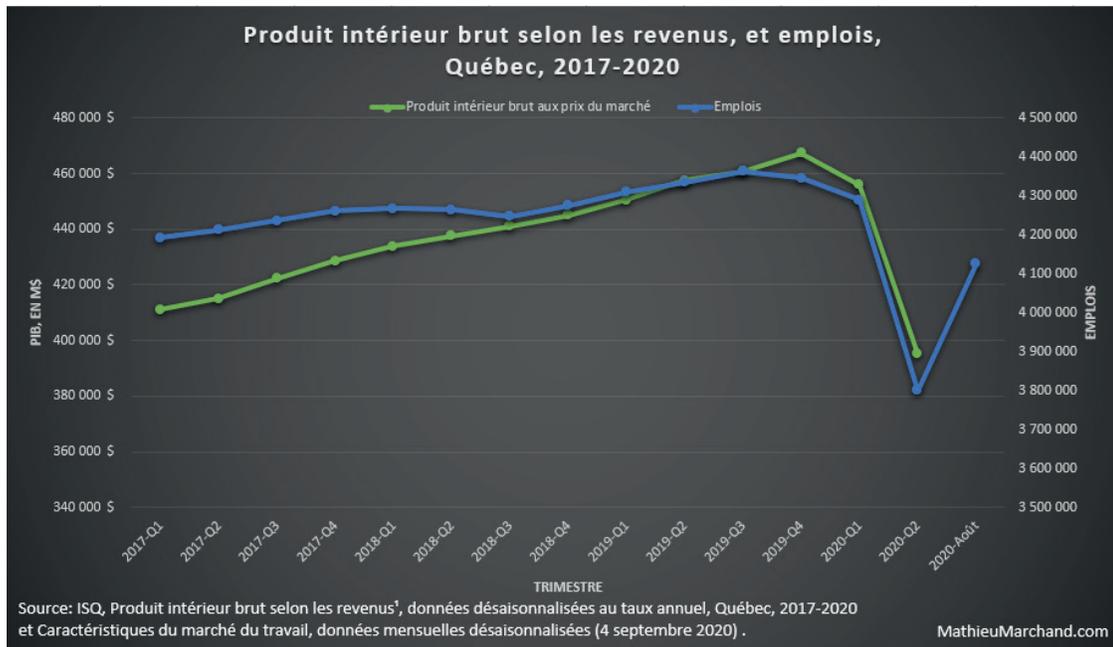
Si nous avons perdu près de 545 000 emplois au creux du confinement de la première vague, nous en avons récupéré 325 000 à la fin d'août, avant le début de la deuxième vague. Le PIB a probablement suivi la même trajectoire. D'une chute de 12,5% de l'emploi au creux, nous n'étions plus qu'à 5% de baisse en août. Nous pouvons croire que le PIB a suivi la même trajectoire¹⁰⁴.

103. Données de l'ISQ par le biais de sa que de données des statistiques officielles sur le Québec.

Pour le PIB : https://bdso.gouv.qc.ca/pls/ken/ken2123_navig_niv_3.page_niv3?p_iden_tran=REPERRYZEPV20-2033210435480E-2&p_id_sectr=420.

Pour l'emploi : [https://bdso.gouv.qc.ca/pls/ken/ken2121_navig_niv_1.page_niv1?p_iden_tran=REPERYO9XHE53-56741712302C\(0-r&p_id_domn=261](https://bdso.gouv.qc.ca/pls/ken/ken2121_navig_niv_1.page_niv1?p_iden_tran=REPERYO9XHE53-56741712302C(0-r&p_id_domn=261)

104. Note méthodologique: j'utilise les données annualisées, c'est-à-dire quel aurait été le PIB si toute l'année avait été comme ce trimestre. Je trouve que cela donne une meilleure vue de la position relative de l'économie par rapport à « où nous devrions être ». Si vous voulez connaître le vrai chiffre trimestriel, divisez par 4, le chiffre mensuel, divisez par 12.

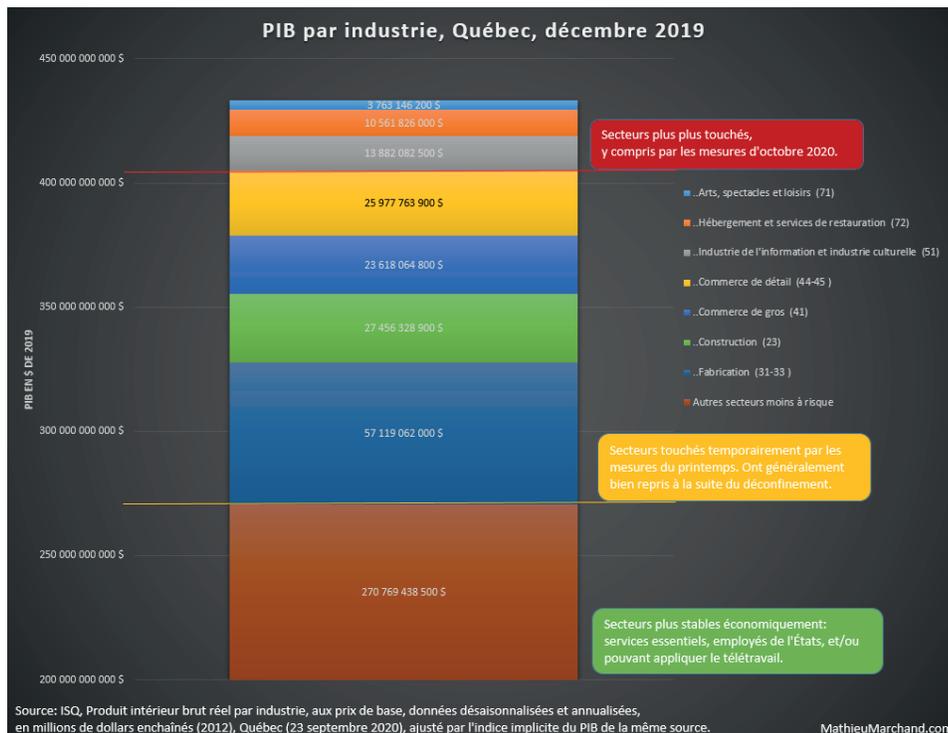


Cette trajectoire a été observée partout au Canada et aux États-Unis¹⁰⁵.

Certains secteurs comme le commerce de détail, après avoir subis la même chute que toute l'économie pendant le confinement, ont repris et même dépassé le niveau de décembre 2019. C'est la reprise économique en « V ».

D'autres secteurs, comme la restauration ou l'hébergement, sont totalement laissés pour compte. L'économie a donc repris, mais pas partout. Ce point est extrêmement important pour la suite.

Ce graphique montre l'importance relative des différents secteurs touchés au Québec.



105. Voir le tableau de bord de Statistiques Canada : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/71-607-x/71-607-x2020009-fra.htm>

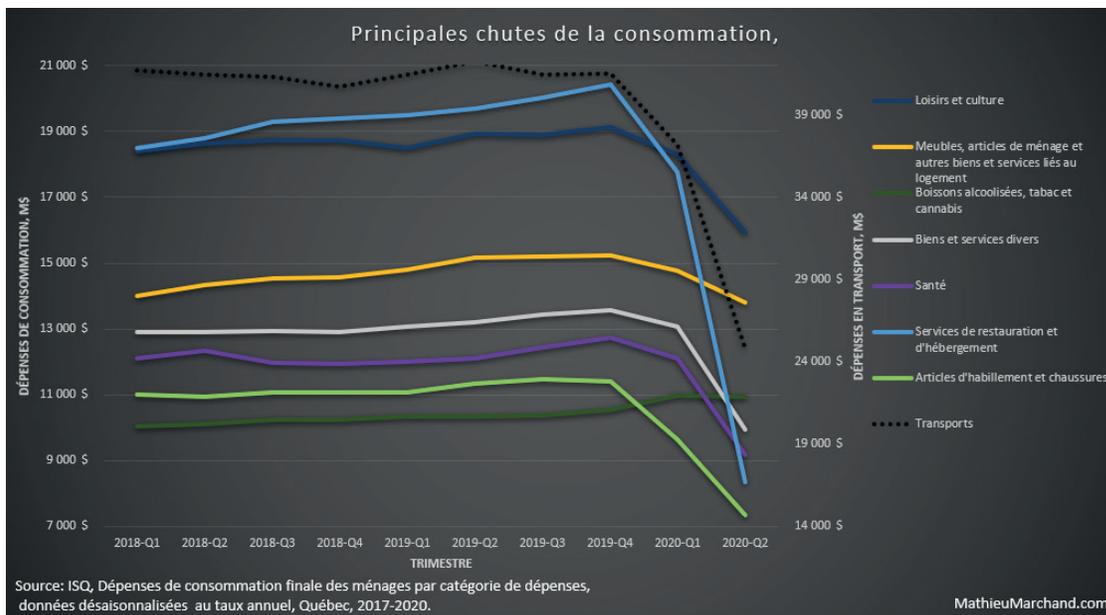
Acte 2 : Le changement de comportement et de la demande

L'exemple du commerce de détail est parlant. Ce secteur, et bien d'autres comme la fabrication ou la construction, ont souffert pendant le confinement. Il y a eu un choc d'offre : une fermeture forcée des activités. Or, dès la réouverture, les activités ont repris, pour revenir à un niveau proche de l'époque pré-confinement, sinon pour le dépasser.

Ajoutons aussi à cela tous les autres secteurs de l'économie qui ont été peu ou pas affectés par le confinement, notamment les services essentiels ou le travail de bureau qui s'est transformé en télétravail.

Certains secteurs ne se sont jamais relevés après le déconfinement. Ces activités sont généralement des services et ont comme point commun de nécessiter de regrouper plusieurs personnes au même endroit.

Ces services ont été déconfinés comme tous les autres. Pourtant, la clientèle n'était plus au rendez-vous. Les consommateurs avaient changé leur comportement. Soulignons particulièrement les transports, dont la somme économisée est importante pour les ménages, est constitué d'une forte part d'essence et d'achat de véhicules, qui sont tous importés, ce qui a contribué à réduire nos importations.



Acte 3 : La planche à billet à la rescousse de l'économie

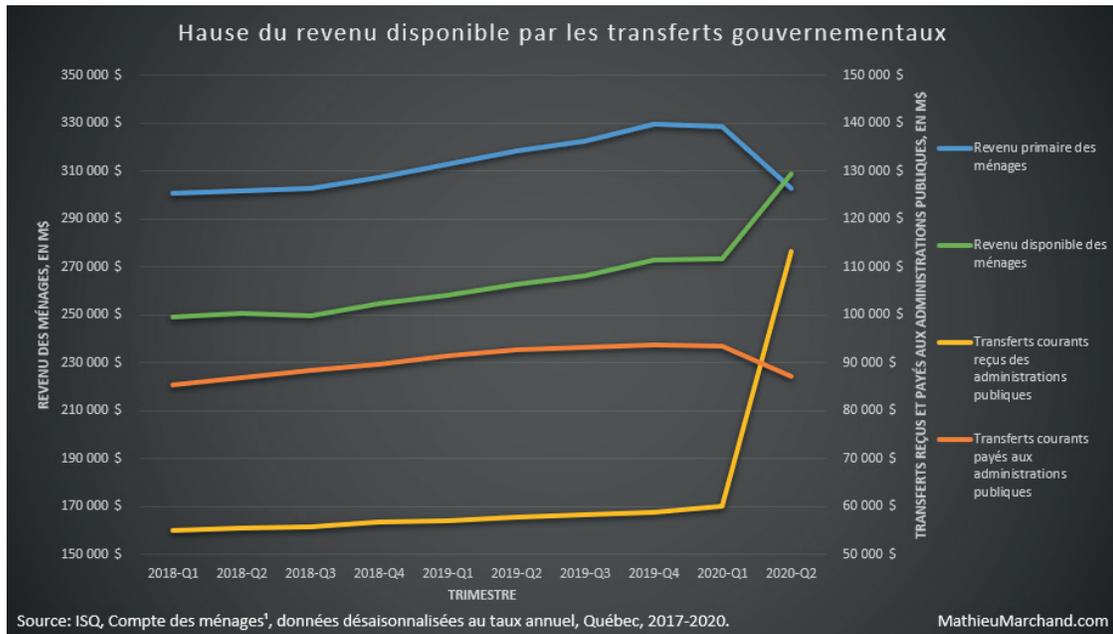
La réaction de la Banque du Canada, et de toutes les grandes banques mondiales, a été d'imprimer de l'argent, comme je l'ai relaté dans un billet le 8 avril¹⁰⁶ 2020.

Selon le même principe de 'monnaie de cartes', nous avons imprimé de l'argent pour financer les emprunts du gouvernement, et par ses programmes le gouvernement l'a « parachuté au centre-ville ». La bonne nouvelle, c'est que les taux d'intérêts sur ces nouveaux emprunts sont proches de 0%. Ils ne nous coûtent presque rien. L'autre bonne nouvelle est que nous ne rembourserons probablement jamais ces emprunts : la dette n'est que comptable, le gouvernement possède le prêteur.

Ce nouvel argent a été transféré de deux façons : en transferts directs (PCU et autres), mais également en paiement d'impôts et de cotisations reportés, dans une moindre mesure. Le résultat net est que malgré une chute du revenu primaire des ménages (surtout des salaires et revenus de travail autonome), le revenu disponible des ménages n'a jamais été aussi élevé.

106. <https://www.mathieumarchand.com/post/covid-19-au-quebec-la-monnaie-de-carte>

Mais créer de l'argent à partir de rien a toujours eu le même impact, depuis la nuit des temps : l'inflation. Nous y reviendrons.

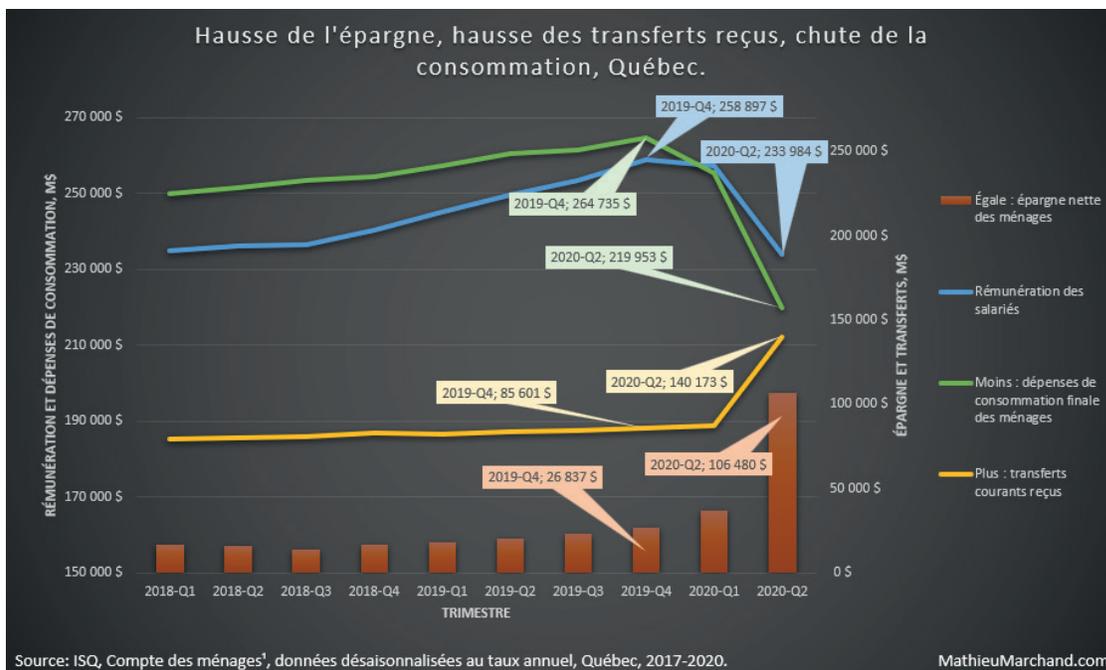


Bref, le consommateur a donc un revenu disponible record, mais il ne dépense pas autant qu'avant. Que s'est-il passé?

Acte 4 : La peur du virus

Il est important de démystifier les pertes économiques qui ont été causées par les décisions du gouvernement (choc d'offre) de celles qui sont le résultat du changement de comportement des consommateurs (choc de demande). Le premier choc est artificiel et le second, naturel, causé par la peur du virus. Les gens n'ont pas refusé d'aller au restaurant cet été parce que le gouvernement a imposé le port du masque, les gens ont eu peur d'y croiser un anti-masque qui crie trop fort et contamine tout le monde!

Cette peur, en plus d'être représentée dans la chute de la demande de certains biens et services, s'est reflétée plus que jamais dans l'épargne. L'épargne a fait un bond aux proportions titanesques! Du jamais-vu.



Les gouvernements ont multiplié les mesures pour mettre de l'argent dans nos poches et stimuler la consommation, mais cet argent est finalement resté dans le compte en banque! Un bond de 297% de l'épargne des ménages par rapport à décembre 2019. Le consommateur a donc réduit sa consommation plus fortement encore que la chute de son salaire naturel. Au total, en données non-annualisées, c'est 36 milliards de dollars qui ont été stockés en épargne en attendant que passe la tempête, soit 20 milliards de \$ de plus que la normale. C'est, en moyenne, 2 370\$ de plus par Québécois de 0 à 99 ans.

Ce phénomène est observé partout au Canada et aux États-Unis et se prouve par un marché boursier qui fracasse des records pendant la pire des récessions. C'est une explication pour ce phénomène : l'argent doit bien aller quelque part.

Le gouvernement n'a pas exigé de ne plus dépenser et d'épargner en attendant que la tempête passe. Les gens l'ont fait par eux-mêmes. C'est selon moi la plus grande leçon de cette crise économique : il y a eu un choc de production, mais surtout un choc de consommation. Tout l'argent nécessaire pour relancer l'économie dort dans les comptes en banque. C'est pourquoi l'économie n'est pas encore pleinement rétablie.

L'effet des mesures du gouvernement

Les mesures du gouvernement ont essentiellement affecté l'économie pendant 3 mois : en mars, avril et mai. Dès juin, tout ce qui était production et consommation de biens revenu à la normale. Si la peur du virus était disparue, tout porte à croire que l'économie tournerait essentiellement à plein régime aujourd'hui. À l'exception des activités touristiques et des grands événements, tout est ouvert et les consommateurs ont tout l'argent dont ils ont besoin pour consommer comme avant. Seulement, ils ne le font pas. Il y a donc une partie de la récession qui est causée par rien d'autre que la peur du virus.

Le coût du confinement, donc, aura été la chute des 1^{ers} et surtout 2^e trimestre causé par un choc d'offre. Je fais l'hypothèse qu'au moins une partie de ce que nous observons au 3^e trimestre est d'avantage causé par la peur du virus. Les calculs suivants expliquent la situation.

Calcul du coût économique du confinement et de la peur du virus, en M\$

	2019-Q4	2020-Q1	2020-Q2	Projection Q3*	TOTAL
Projection PIB 2% croissance sans pandémie	467 377 \$	469 714 \$	472 062 \$	474 423 \$	
Projection PIB Trimestrialisé	116 844 \$	117 428 \$	118 016 \$	118 606 \$	470 894 \$
PIB Annualisé observé / prévu	467 377 \$	455 947 \$	395 124 \$	425 536 \$	
PIB Trimestrialisé observé / prévu	116 844 \$	113 987 \$	98 781 \$	106 384 \$	435 996 \$
Diff p/r scénario normal	- \$	-3 442 \$	-19 235 \$	-12 222 \$	-34 898 \$
Diff p/r scénario normal %	0,00%	-2,93%	-16,30%	-10,30%	-7,41%
Portion liée au confinement		-3 442 \$	-19 235 \$		-22 676 \$
Portion liée au changement de comportement				-12 222 \$	-12 222 \$

*Projections maisons pour Q3 2020 basé sur le rebond observé de l'emploi.

L'année n'est pas terminée et la 2^e vague aura de nouveaux coûts. Néanmoins pour le moment, j'estime le coût du confinement à 22,7 milliards de \$ de PIB perdu, et le coût de la peur naturelle du virus à 12,2 milliards de \$. Notez que je me base sur un PIB potentiel qui aurait continué de croître, mes estimations sont donc gonflées à la hausse.

Le prix d'une vie sauvée

Reprenons les chiffres expliqués dans la première partie et faisons l'hypothèse que 50% des gens auraient été infectés. Si nous n'avions rien fait, nous aurions eu 54 000 morts. Nous en avons actuellement presque 6 000, nous en avons donc sauvé potentiellement 48 000.

Le coût de la pandémie a été entre 22,6 et 34,8 milliards de \$, soit 22,6 pour le confinement et 12,2 pour peur naturelle du virus.

Le calcul du coût par vie sauvée va comme suit :

Calcul du coût par vie sauvée

	Perte de PIB	Vies sauvées : 48 000
Coût du confinement	-22,6 MM\$	Coût par vie : -472 424 \$
Incluant coût de la peur du virus	-34,9 MM \$	Coût par vie : -727 045 \$

Mon estimation est que chaque vie sauvée a coûté entre 472 000\$ et 727 000\$ à la société.

Est-ce un trop gros prix? Ce n'est pas à moi de me prononcer.

CONCLUSION – MATHIEU MARCHAND

Corona-récession : la suite des choses

Bien malin est celui qui peut prédire la suite des choses. D'abord le sort de l'économie est surtout tributaire du virus. Y aura-t-il oui ou non une 2^e vague? Quelle force aura-t-elle? Quelles mesures les gouvernements prendront pour la contrer? Aurons-nous un vaccin ou une immunité de troupeau et quand?

Il y a, en revanche, quelques points d'analyse sur lesquels je peux m'exprimer.

La meilleure façon de stimuler l'économie : donner de l'argent au monde.

Les comptes en banques sont pleins. Le programme le plus en vue, la PCU, a coûté 80,6 milliards \$ au gouvernement fédéral. Il a pourtant un déficit prévu de près de 400 milliards \$, et ce, pour des calculs effectués avant la 2^e vague.

Il y a donc de quoi se questionner sur le coût et l'efficacité des autres mesures.

Pour sauver un transporteur aérien, un propriétaire d'hôtel, un propriétaire d'immeuble commercial ou la propriété d'un cirque, quelle sera le montant de la facture? Dans tous ces cas, les avions, les hôtels, les immeubles resteront en place. Si faillite il y a, les actifs seront transférés au nouveau propriétaire, il y a toujours un acheteur quelque part. C'est la base du système capitaliste.

Mon conseil au gouvernement : avant de signer des gros chèques pour prétendument sauver des emplois, comptez combien de personnes vous pouvez aider pour chaque million dépensé. Visez toujours le plus grand nombre. Quand la pandémie sera terminée, ils auront l'argent pour relancer l'économie au galop!

La monnaie de carte et l'inflation

La grippe espagnole de 1918-1919 a été marquée par un phénomène: une flambée boursière, suivi d'un crash à la fin de la pandémie. Je crois que nous vivrons le même scénario.

Il y a de l'argent dans le système financier, beaucoup d'argent. Plusieurs spéculateurs, économistes en tête, s'attendaient à une déconfiture boursière catastrophique qui ne s'est pas matérialisé. C'est qu'on a oublié de calculer toute cette épargne qui doit bien aller quelque part. Si nous ne voyons pas d'inflation actuellement, c'est que l'argent n'est pas encore sorti du système financier pour aller dans l'économie réelle.

Ça changera. La fin de la grippe espagnole a été accueillie par une année de festivités. Les gens sont enfin sortis de leur confinement et se sont remis à profiter de la vie. Je suis convaincu que ça se reproduira. Les consommateurs retireront leur épargne et la bourse connaîtra une véritable correction pendant que l'économie redémarrera à pleine vapeur. Nous verrons certainement de l'inflation.

CONCLUSION – PETER ST. ONGE

En raison des surestimations initiales du taux de mortalité attribuable à la COVID-19, les dirigeants de nombreux pays, y compris le Canada, ont paniqué tout en faisant fi du consensus médical qui s'oppose depuis longtemps au confinement. Mais une fois qu'ils se sont retrouvés dans cette impasse, il a été difficile pour les politiciens de faire marche arrière, de crainte d'être pointés du doigt par les médias. Bien que nous comprenions la situation, ayant nous-mêmes subi de telles attaques, il nous incombe de faire tout ce qui est en notre pouvoir pour sauver le plus de vies et éviter un appauvrissement.

En lieu et place des mesures de confinement, nous estimons que les décideurs politiques auraient dû concentrer les ressources sur les personnes vulnérables par le biais de mesures visant à réduire le nombre de cas, notamment le dépistage proactif des voyageurs, la recherche non coercitive des contacts des personnes infectées et le déploiement rapide de personnel, d'équipements de protection et de ressources médicales dans les centres de soins pour personnes âgées, dans les hôpitaux et dans d'autres établissements de soins où les personnes vulnérables pourraient être exposées.

Nous espérons qu'une meilleure préparation signifiera que, lors de futures pandémies, les dirigeants politiques ne seront pas tentés d'envisager des expériences sociales ambitieuses comme la fermeture de pratiquement la moitié de l'économie qui pénalise les forces vives du tissu social canadien. À court terme, cependant, le mieux que nous pouvons espérer est une meilleure compréhension du fait que le confinement n'a jamais été recommandé pour les maladies infectieuses et pour cause : le remède est pire que la maladie.

Pour conclure, le 5 octobre 2020, d'éminents épidémiologistes de Harvard, Stanford et Oxford ont publié une lettre ouverte¹⁰⁷ qui a été signée par plus de 1000 professionnels de la santé. On peut y lire : « L'adoption de mesures pour protéger les personnes vulnérables devrait être l'objectif principal des interventions en matière de santé publique en réponse à la COVID-19. Ceux qui ne sont pas vulnérables devraient être autorisés d'emblée à reprendre une vie normale. [...] Les écoles et les universités devraient demeurer ouvertes à l'enseignement en personne. Les activités parascolaires, comme le sport, devraient être reprises. Les jeunes adultes qui présentent un risque faible devraient pouvoir travailler normalement, plutôt que de devoir travailler de la maison. Les restaurants et autres commerces devraient rester ouverts. Les arts, la musique, le sport et les autres activités culturelles devraient reprendre. Les personnes les plus à risque devraient pouvoir participer à ces activités si elles le désirent, alors que la société dans son ensemble bénéficie de la protection accordée aux personnes vulnérables par ceux qui ont développé une immunité collective. »

Cette déclaration de la part de grands épidémiologistes est en accord avec la position que l'IEDM a défendue et continuera de défendre, soit celle de protéger les personnes vulnérables au moyen d'interventions ciblées et de relancer la société et l'économie canadienne.

107. <https://gbdeclaration.org/>

À PROPOS DES AUTEURS



PETER ST. ONGE

Peter St. Onge est chercheur associé senior à l'IEDM. Il a été professeur adjoint au Département des affaires internationales de l'Université Feng Chia à Taiwan, fellow à l'Institut Mises et partenaire principal d'un fonds d'investissement privé à Washington, D.C. Il détient un doctorat et une maîtrise en économie de l'Université George Mason et un baccalauréat en économie et sciences politiques de l'Université McGill.



MATHIEU MARCHAND

Mathieu Marchand est économiste financier, scientifique des données et concepteur de jeux de société indépendant. Après 10 ans de carrière en tant que fonctionnaire aux gouvernements fédéral puis provincial, il est devenu entrepreneur en 2015, choisissant d'être présent à la maison avec ses deux jeunes enfants. Auteur de deux jeux de société dont un jeu sur l'économie unique en son genre à paraître prochainement, Mathieu partage son temps entre des contrats de consultant en économie, en analyse de données et en service-conseil pour les nouveaux entrepreneurs et startups. Il a profité de la pandémie de 2020 pour prendre un peu de recul et lancer un blogue de vulgarisation économique avec un ton humoristique.



Institut économique de Montréal

Gare Windsor, bureau 351 – 1100, avenue des Canadiens-de-Montréal
Montréal (Québec) H3B 2S2

T 514.273.0969 F 514.273.2581 iedm.org