



# Répercussions de la COVID-19 sur les soins de longue durée au Canada

Regard sur les 6 premiers mois



Institut canadien  
d'information sur la santé  
Canadian Institute  
for Health Information

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

À moins d'indication contraire, les données utilisées proviennent des provinces et territoires du Canada.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé  
495, chemin Richmond, bureau 600  
Ottawa (Ontario) K2A 4H6  
Téléphone : 613-241-7860  
Télécopieur : 613-241-8120  
[icis.ca](http://icis.ca)  
[droitdauteur@icis.ca](mailto:droitdauteur@icis.ca)

ISBN 978-1-77479-015-1 (PDF)

© 2021 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Répercussions de la COVID-19 sur les soins de longue durée au Canada : regard sur les 6 premiers mois*. Ottawa, ON : ICIS; 2021.

This publication is also available in English under the title *The Impact of COVID-19 on Long-Term Care in Canada: Focus on the First 6 Months*.

ISBN 978-1-77479-014-4 (PDF)

# Table des matières

Introduction . . . . .	4
Résumé des principales constatations . . . . .	4
Partie 1 : comparaison entre les 2 vagues . . . . .	6
Coup d’œil sur les cas et décès liés à la COVID-19 dans les établissements de SLD et les maisons de retraite . . . . .	6
Partie 2 : regard sur les soins de longue durée durant la première vague . . . . .	9
Le nombre de cas et de décès liés à la COVID-19 en SLD varie beaucoup à l’échelle du pays . . . . .	9
Plus de décès que prévu dans les établissements de SLD durant le pic de la première vague . . . . .	10
Près du tiers des établissements de SLD canadiens a eu une éclosion durant la première vague . . . . .	12
Changements dans les soins dispensés aux résidents en SLD . . . . .	15
Prochaines étapes . . . . .	26
Remarques et limites . . . . .	26
Annexes . . . . .	28
Annexe A : Sources des données . . . . .	28
Annexe B : Remerciements . . . . .	29
Annexe C : Texte de remplacement pour les figures . . . . .	30
Références . . . . .	35

# Introduction

Les établissements de soins de longue durée (SLD) et les maisons de retraite du Canada ont été durement touchés par la COVID-19. Les éclosions et décès s'y sont produits en nombre disproportionné. Faisant suite au [rapport de comparaisons internationales de l'ICIS](#) (juin 2020), le présent rapport examine de plus près la situation de la pandémie dans le secteur des SLD d'une province et d'un territoire à l'autre.

La première partie du document présente les premières comparaisons des 2 vagues initiales à la fois dans les établissements de SLD et les maisons de retraite. La deuxième partie s'intéresse aux 6 premiers mois de la pandémie dans les établissements de SLD spécifiquement, où résident les Canadiens qui ont les besoins en matière de soins de santé les plus complexes. Elle examine

- l'impact de la COVID-19 pour les résidents et le personnel en SLD;
- les changements dans la façon dont les soins ont été dispensés aux résidents;
- des recommandations importantes découlant des enquêtes faites à ce jour sur les établissements de SLD.

Pour les besoins de la présente analyse,

- la première vague de la pandémie désigne la période **du 1<sup>er</sup> mars au 31 août 2020**; elle a atteint son apogée entre le 1<sup>er</sup> mars et le 30 juin;
- la deuxième vague s'étend **du 1<sup>er</sup> septembre 2020 au 15 février 2021**; elle était toutefois toujours en cours au moment de la rédaction de ces lignes.

## Résumé des principales constatations

- 1. Les établissements de SLD et les maisons de retraite ont été frappés de manière disproportionnée par la COVID-19 au Canada; et globalement, la situation de la pandémie ne s'est pas améliorée dans le secteur durant la deuxième vague.** Cette deuxième vague de COVID-19 a été plus forte et étendue que la première; elle a touché davantage de régions au pays, causant un plus grand nombre d'éclosions et d'infections et un nombre similaire de décès dans les établissements de SLD et les maisons de retraite. Les effets de la pandémie ont grandement varié d'une province et d'un territoire à l'autre, que ce soit durant la première ou la deuxième vague.
- 2. Les résidents des établissements de SLD ont reçu moins de soins médicaux pendant la première vague de COVID-19 qu'en temps normal.** Comparativement aux années précédant la pandémie, les résidents ont bénéficié de moins de visites de médecins et ont été moins souvent transférés à l'hôpital pour le traitement de conditions et d'infections chroniques. Ils ont aussi eu moins de contacts avec parents et amis, situation associée à des taux de dépression plus élevés.

- 3. Le nombre de décès de résidents d'établissements de SLD a été plus élevé durant la première vague de la pandémie que lors de la même période dans les années antérieures.** Dans toutes les provinces où des mesures ont pu être effectuées, le nombre total de décès de résidents, toutes causes confondues, a été supérieur pendant le confinement de la première vague que dans la même période des années précédentes, et ce, même dans les régions du pays ayant enregistré moins de cas ou d'éclotions de COVID-19.
- 4. Les enquêtes provinciales et nationales sur la COVID-19 dans les établissements de SLD menées à ce jour ont toutes donné lieu à des recommandations similaires et mettent en lumière des problèmes structurels dans le secteur :** la nécessité d'augmenter les effectifs, d'adopter des pratiques plus robustes de contrôle et de prévention des infections, d'optimiser les processus d'inspection et de mise en application, et d'améliorer l'infrastructure des bâtiments pour réduire l'affluence et prévenir la propagation des infections.

## Comprendre les milieux de vie dans les SLD et les maisons de retraite au Canada

### Établissements de soins de longue durée (SLD)

- Ces établissements sont aussi connus sous le nom de centres de soins en hébergement, de soins infirmiers ou de soins continus.
- Ils fournissent aux résidents des soins 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, y compris des services de santé professionnels et des soins personnels.
- La majorité des résidents ont des besoins complexes en matière de santé.
- Ils sont financés ou subventionnés par le gouvernement provincial ou territorial.

### Maisons de retraite

- Ces établissements sont aussi appelés résidences pour personnes âgées, résidences avec services ou résidences supervisées.
- Les maisons de retraite ne fournissent pas nécessairement des soins 24 heures sur 24.
- Elles sont généralement composées d'appartements individuels dans un complexe qui offre typiquement des logements avec services d'hébergement et certains soins de santé.
- Elles ne sont pas financées par le gouvernement, sauf dans certaines provinces pour la prestation de services d'assistance (p. ex. en Alberta).

### Milieus de vie mixtes

- Ces établissements fournissent aux Canadiens âgés des services de maison de retraite et des SLD.
- Ils bénéficient d'un financement du gouvernement.

### Remarque

Pour les besoins du présent rapport, les résidences en « milieu de vie mixte » sont comprises dans la catégorie des établissements de SLD, car les deux fournissent des services de soins infirmiers et sont financés par le gouvernement.

Voyez la [répartition des 2 039 établissements de SLD du Canada par province, territoire et type de propriétaire](#) (septembre 2020).

Les données sur la COVID-19 des provinces et territoires doivent être comparées avec prudence en raison de l'évolution rapide du nombre de cas ainsi que des différences dans la définition des éclosions et les pratiques de déclaration des autorités de santé publique.

## Partie 1 : comparaison entre les 2 vagues

### Coup d'œil sur les cas et décès liés à la COVID-19 dans les établissements de SLD et les maisons de retraite

La pandémie de COVID-19 a frappé les établissements de SLD et les maisons de retraite de manière disproportionnée au Canada (tableau 1) :

- Entre le 1<sup>er</sup> mars 2020 et le 15 février 2021, plus de 2 500 établissements de soins canadiens ont été touchés par une éclosion de COVID-19, ce qui a causé le décès de plus de 14 000 résidents et de près de 30 membres du personnel. C'est plus des deux tiers du total des décès liés à la COVID-19 au Canada<sup>1</sup>.
- Plus de 80 000 résidents et membres du personnel des établissements de SLD et des maisons de retraite ont été infectés, ce qui représente 10 % de tous les cas de COVID-19 au Canada.
- La proportion de décès liés à la COVID-19 dans les établissements de SLD et les maisons de retraite au Canada (67 %) est demeurée beaucoup plus élevée que la moyenne internationale (41 %)<sup>2</sup>.

**Tableau 1** Nombre d'éclotions, de cas et de décès liés à la COVID-19 dans les établissements de SLD et les maisons de retraite\* au Canada, par vague de la pandémie<sup>†</sup>

COVID-19 dans les établissements de SLD et les maisons de retraite	Vague 1	Vague 2	Total de la pandémie (à ce jour)
Nombre d'établissements où des éclotions de COVID-19 ont été signalées	1 171	1 389	2 560
Nombre de résidents infectés	20 950	35 240	56 190
Nombre de résidents décédés	7 310	7 016	14 326
Pourcentage de résidents décédés par rapport au nombre de résidents infectés	35 %	20 %	25 %
Pourcentage de résidents décédés par rapport au nombre total de décès liés à la COVID-19 au Canada	74 %	61 %	67 %
Nombre de cas parmi le personnel (décès)*	12 290 (16)	12 220 (14)	24 510 (30)

#### Remarques

\* Comprend les établissements de SLD et les maisons de retraite ayant enregistré au moins un cas de COVID-19 dans l'ensemble des provinces et territoires.

† Vague 1 : 1<sup>er</sup> mars au 31 août 2020; Vague 2 : 1<sup>er</sup> septembre 2020 au 15 février 2021; Total de la pandémie (à ce jour) : 1<sup>er</sup> mars 2020 au 15 février 2021.

‡ Les cas au sein du personnel sont sous-estimés, car les données du Québec n'étaient pas disponibles après juin 2020; elles ne sont donc pas incluses dans le total.

À des fins de protection de la vie privée, les totaux sont arrondis à la dizaine près si une province ou un territoire a déclaré de un à 4 cas ou décès, conformément aux normes de suppression de l'ICIS.

#### Source

National Institute on Ageing. [NIA Long Term Care COVID-19 Tracker](#). 2021.

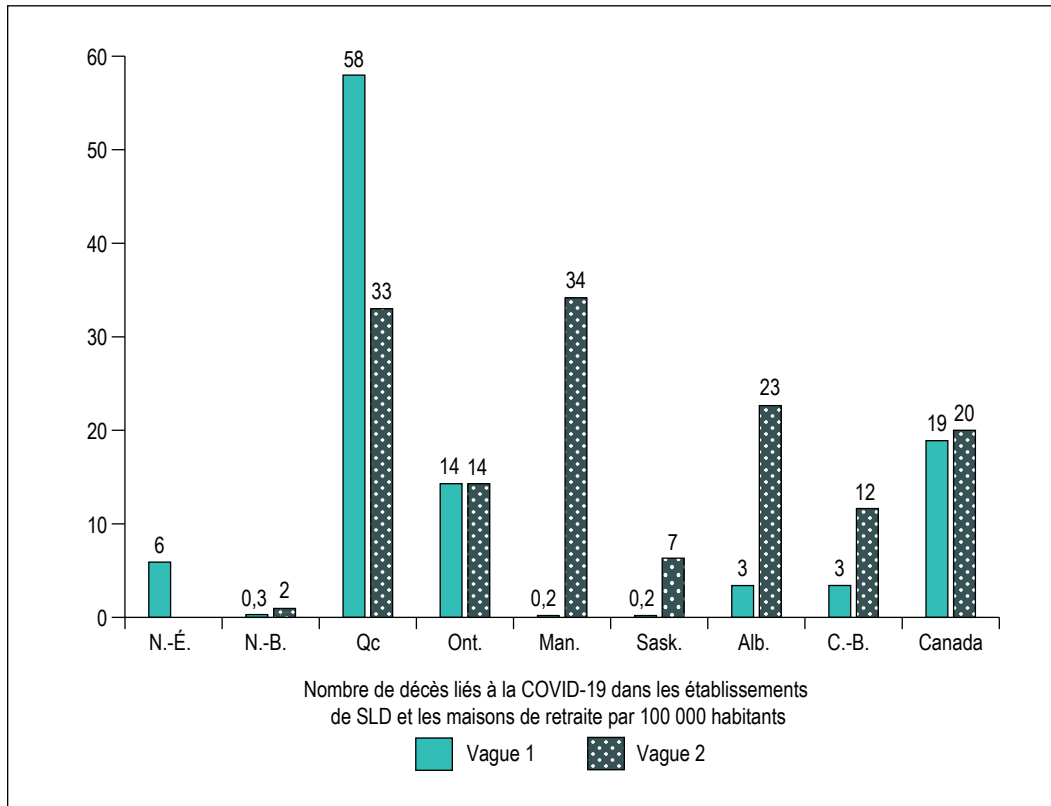
Au Canada en général, les répercussions de la deuxième vague de COVID-19 sur les résidents et le personnel des établissements de SLD et des maisons de retraite ont été similaires ou supérieures à celles de la première vague :

- La deuxième vague a en effet été le théâtre d'un nombre supérieur d'éclotions, d'une hausse de 68 % du nombre de résidents infectés par la COVID-19 et d'un nombre de décès similaire par rapport à la première vague. Consultez les [tableaux de données complémentaires](#) pour connaître la répartition provinciale et territoriale des infections et des décès dans les établissements de SLD et les maisons de retraite.
- Le pourcentage de résidents infectés par la COVID-19 puis décédés de la maladie a cependant diminué lors de la deuxième vague. Cette baisse peut être attribuable à des différences dans l'âge et l'état de santé des personnes infectées ou à la disponibilité de meilleurs traitements durant la deuxième vague.
- La pandémie a pesé lourd sur les travailleurs de première ligne dans les établissements de SLD et les maisons de retraite. Plus de 24 000 membres du personnel ont été infectés et près de 30 sont décédés depuis le début de la pandémie.

Le nombre de décès varie beaucoup d'une province et d'un territoire à l'autre, ainsi que d'une vague à l'autre (figure 1).

- Durant la deuxième vague, malgré une propagation communautaire beaucoup plus grande comparativement à la première vague, certaines provinces ont réussi à réduire le nombre de décès dans les établissements de SLD et les maisons de retraite (Nouvelle-Écosse et Québec<sup>3</sup>). En contrepartie, le nombre de décès a largement augmenté dans les provinces de l'Ouest.
- À ce jour (le 15 février 2021), aucun décès lié à la COVID-19 n'a été recensé parmi les résidents de ces établissements à Terre-Neuve-et-Labrador, à l'Île-du-Prince-Édouard et dans les territoires.

**Figure 1** Décès liés à la COVID-19 dans les établissements de SLD et les maisons de retraite par 100 000 habitants durant les première et deuxième vagues\*, par autorité compétente<sup>†</sup>



**Remarques**

\* Vague 1 : 1<sup>er</sup> mars au 31 août 2020; Vague 2 : 1<sup>er</sup> septembre 2020 au 15 février 2021.

† Aucun décès lié à la COVID-19 n'a été signalé en SLD à Terre-Neuve-et-Labrador, à l'Île-du-Prince-Édouard, au Yukon, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut pour cette période.

**Source**

National Institute on Ageing. [NIA Long Term Care COVID-19 Tracker](#). 2021.



## Partie 2 : regard sur les soins de longue durée durant la première vague

La première partie du rapport faisait le survol des cas et des décès dans les établissements de SLD et les maisons de retraite. La deuxième partie présente de plus amples informations sur les établissements de SLD — le milieu le plus durement touché par la COVID-19 — pendant les 6 premiers mois de la pandémie. Elle examine également les résultats pour la santé des résidents en SLD, ainsi que les changements dans les soins fournis aux résidents durant et après [le pic](#) de la première vague.

### Le nombre de cas et de décès liés à la COVID-19 en SLD varie beaucoup à l'échelle du pays

Les résidents en SLD au Canada courent un risque accru de développer des complications liées à la COVID-19 en raison de leur âge avancé (médiane de 85 ans) et de leurs maladies chroniques complexes<sup>4</sup>. Durant la première vague de la pandémie, 37 % des résidents en SLD infectés par la COVID-19 au Canada sont décédés du virus, ce qui représente 6 190 décès (tableau 2).

**Tableau 2** Cas et décès liés à la COVID-19 dans les établissements de SLD durant la première vague\*, et proportion du total des cas et décès liés à la COVID-19, par province

Cas et décès liés à la COVID-19 dans les établissements de SLD	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Canada
<b>Nombre de cas parmi les résidents et le personnel en SLD (pourcentage du total des cas de COVID-19)</b>	< 5 (< 1 %)	< 5 (< 2 %)	375 (34 %)	26 (8 %)	15 726 (16 %)	8 998 (13 %)	14 (< 1 %)	5 (< 1 %)	916 (4 %)	573 (5 %)	26 640 (13 %)
<b>Nombre de décès parmi les résidents en SLD (pourcentage du total des décès liés à la COVID-19)</b>	0 (0 %)	0 †	57 (88 %)	< 5 (50 %)	3 950 (65 %)	1 917 (63 %)	< 5 (7 %)	< 5 (8 %)	144 (49 %)	118 (46 %)	6 190 (63 %)

#### Remarques

\* Vague 1 : 1<sup>er</sup> mars au 31 août 2020; comprend les établissements de SLD seulement (maisons de retraite exclues).

† À l'Île-du-Prince-Édouard, aucun décès lié à la COVID-19 n'a été enregistré au sein de la population générale.

Aucun cas ni décès lié à la COVID-19 n'a été signalé en SLD dans les territoires pour cette période.

Au total durant la première vague, plus de 16 280 résidents en SLD ont été infectés au Canada.

#### Sources

National Institute on Ageing, [NIA Long Term Care COVID-19 Tracker](#), 2021; et Institut national de santé publique du Québec, [COVID-19 \(coronavirus\)](#).

Au moment de la rédaction de ces lignes, les chiffres répartis par établissement de SLD n'étaient pas disponibles pour toutes les autorités compétentes dans le cas de la deuxième vague. Du 1<sup>er</sup> septembre 2020 au 15 février 2021, le Québec et l'Ontario ont déclaré respectivement 1 649<sup>5</sup> et 1 869<sup>6</sup> décès liés à la COVID-19 parmi les résidents en SLD, tandis qu'aucun résident n'est décédé à Terre-Neuve-et-Labrador, à l'Île-du-Prince-Édouard ni en Nouvelle-Écosse.

Vous trouverez de plus amples renseignements sur le nombre de cas et de décès par province et territoire dans les [tableaux de données complémentaires](#).

## Plus de décès que prévu dans les établissements de SLD durant le pic de la première vague

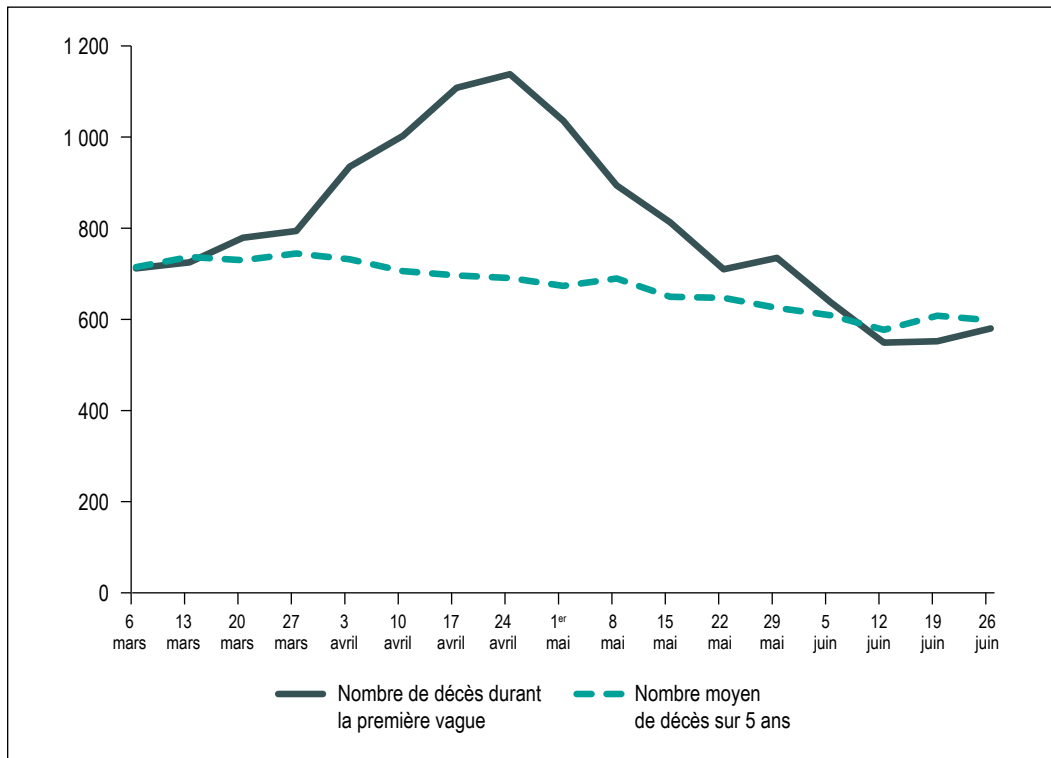
Pour mieux comprendre l'impact de la pandémie, il est important d'évaluer si le nombre total de décès chez les résidents en SLD a été plus élevé que les années antérieures. Mesurer la surmortalité peut aider à déterminer si les décès observés étaient attendus (c.-à-d. si le résident serait probablement décédé d'une autre cause), si la COVID-19 a engendré une hausse inhabituelle des décès ou si une détérioration de la santé mentale et physique des résidents durant la pandémie a accéléré leur décès, même s'ils n'ont pas eu la COVID-19. Pour certaines provinces, l'ICIS possède des données détaillées sur les résidents en SLD qui permettent d'évaluer si les décès ont été plus nombreux qu'à l'habitude (figure 2 et tableau 3) :

- Pendant le pic de la première vague (du 1<sup>er</sup> mars et le 30 juin 2020), 13 959 décès (toutes causes confondues) ont été observés chez les résidents en SLD des provinces canadiennes sélectionnées (Terre-Neuve-et-Labrador, Ontario, Manitoba, Alberta et Colombie-Britannique)<sup>i</sup>. Il s'agit de 2 273 décès de plus que ce qui a été observé en moyenne à la même période pour les 5 années précédentes.
- La plus forte hausse des décès, toutes causes confondues, a été observée en avril 2020. Durant le pic de la première vague, c'est en Ontario que la surmortalité a été la plus élevée (28 %) et en Colombie-Britannique qu'elle a été la plus faible (4 %).

---

i. Seules les 5 provinces qui déclarent des données au Système d'information sur les soins de longue durée sont incluses dans cette analyse.

**Figure 2** Surmortalité chez les résidents en SLD\* durant le pic de la première vague†, provinces sélectionnées‡



**Remarques**

\* On détermine la *surmortalité chez les résidents en SLD* en comparant le nombre de décès survenus entre le 1<sup>er</sup> mars et le 30 juin 2020 avec le nombre moyen de décès survenus au cours de la même période dans les 5 années précédentes (2015 à 2019). Les *décès* comprennent les décès de résidents en SLD, toutes causes confondues, survenus dans un établissement de SLD ou à l'hôpital.

† Pic de la première vague : 1<sup>er</sup> mars au 30 juin 2020.

‡ Seules les provinces qui déclarent des données au Système d'information sur les soins de longue durée sont incluses dans cette analyse (Terre-Neuve-et-Labrador, Ontario, Manitoba, Alberta et Colombie-Britannique).

**Sources**

Système d'information sur les soins de longue durée, Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2015 à 2020, Institut canadien d'information sur la santé.

**Tableau 3** Surmortalité chez les résidents en SLD\* durant le pic de la première vague, provinces sélectionnées†

Province	Nombre de décès chez les résidents en SLD			Variation en pourcentage du nombre de décès
	Pic de la première vague‡	Moyenne sur 5 ans§	Différence entre la première vague et la moyenne sur 5 ans	
T.-N.-L.	340	325	15	+5 %
Ont.	8 571	6 688	1 883	+28 %
Man.	597	549	48	+9 %
Alb.	1 813	1 579	234	+15 %
C.-B.	2 638	2 545	93	+4 %

**Remarques**

\* On détermine la *surmortalité chez les résidents en SLD* en comparant le nombre de décès survenus entre le 1<sup>er</sup> mars et le 30 juin 2020 avec le nombre moyen de décès survenus au cours de la même période dans les 5 années précédentes (2015 à 2019). Les *décès* comprennent les décès de résidents en SLD, toutes causes confondues, survenus dans un établissement de SLD ou à l'hôpital.

† Seules les 5 provinces qui déclarent des données au Système d'information sur les soins de longue durée sont incluses dans cette analyse (Terre-Neuve-et-Labrador, Ontario, Manitoba, Alberta et Colombie-Britannique).

‡ Pic de la première vague : 1<sup>er</sup> mars au 30 juin 2020.

§ Moyenne sur 5 ans (2015 à 2019) pour la période du 1<sup>er</sup> mars au 30 juin.

**Sources**

Système d'information sur les soins de longue durée, Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2015 à 2020, Institut canadien d'information sur la santé.

## Près du tiers des établissements de SLD canadiens a eu une éclosion durant la première vague

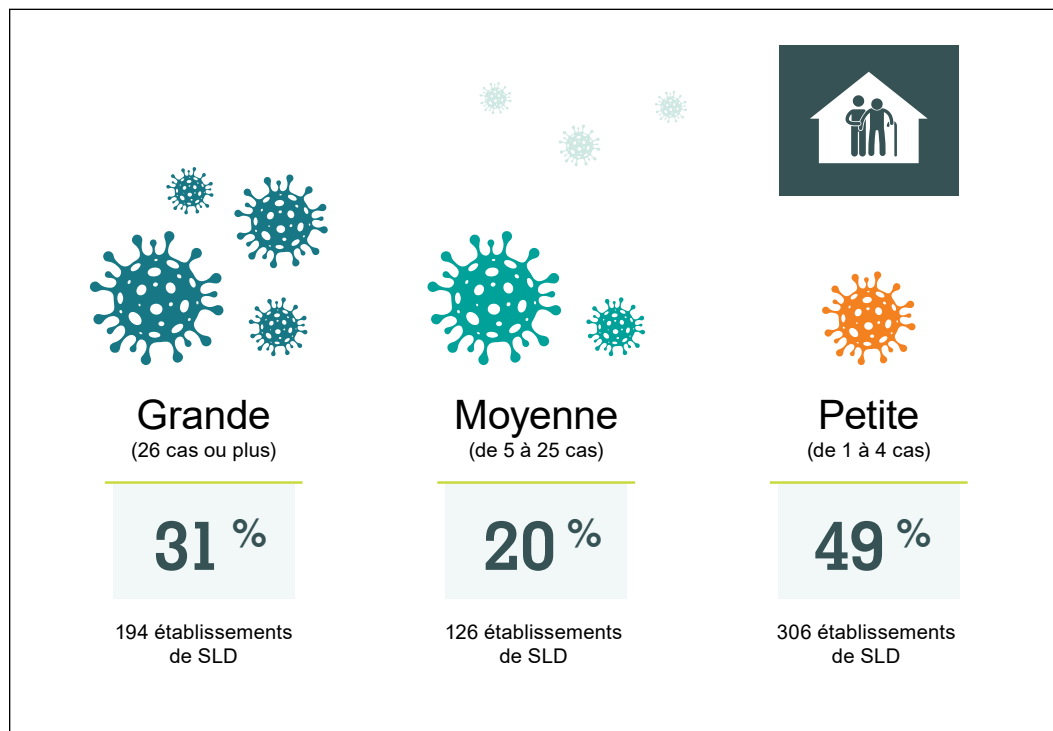
- Entre le 1<sup>er</sup> mars et le 31 août 2020, 626 (31 %) des 2 039 établissements de SLD du Canada ont connu une éclosion dans le cadre de laquelle au moins un cas de COVID-19 a été signalé chez leurs résidents ou les membres de leur personnel.
- De ces 626 établissements de SLD,
  - 80 % (502 établissements) ont eu une éclosion;
  - 20 % (124 établissements) ont eu plus d'une éclosion;
  - 25 % ont signalé des cas de COVID-19 seulement parmi les membres de leur personnel, ce qui suggère que les mesures de dépistage et les protocoles de prévention en place étaient suffisants pour prévenir la propagation aux résidents.
- Près de la moitié (49 %) des éclosions étaient limitées, c'est-à-dire que moins de 5 cas ont été recensés chez les résidents et le personnel.
- Les établissements de SLD touchés par de grandes éclosions (plus de 25 cas) sont à l'origine de 94 % du total des décès liés à la COVID-19 dans les établissements de SLD canadiens.
  - Des éclosions de plus de 100 cas chez les résidents ont eu lieu dans 30 établissements de SLD.

## Définition d'une écloison

- Dans la **plupart des provinces et des territoires**, les autorités de santé publique définissent une écloison comme la présence d'au moins un cas de COVID-19 confirmé en laboratoire parmi les résidents ou le personnel d'un établissement de SLD ou d'une maison de retraite.
- Le **Québec** exige au moins un cas chez les résidents pour qu'une écloison soit déclarée.
- L'**Alberta** en exige au moins 2 chez les résidents ou le personnel.

Pour en savoir plus, consultez l'[analyse des interventions liées à la COVID-19](#) de l'ICIS.

**Figure 3** Nombre et pourcentage d'établissements de SLD touchés par des écloisions de COVID-19 au Canada durant la première vague\*, selon l'ampleur de l'écloison†



### Remarques

\* Vague 1 : 1<sup>er</sup> mars au 31 août 2020.

† Comprend uniquement les établissements de SLD du Canada pour lesquels au moins un cas de COVID-19 a été signalé chez les résidents ou le personnel.

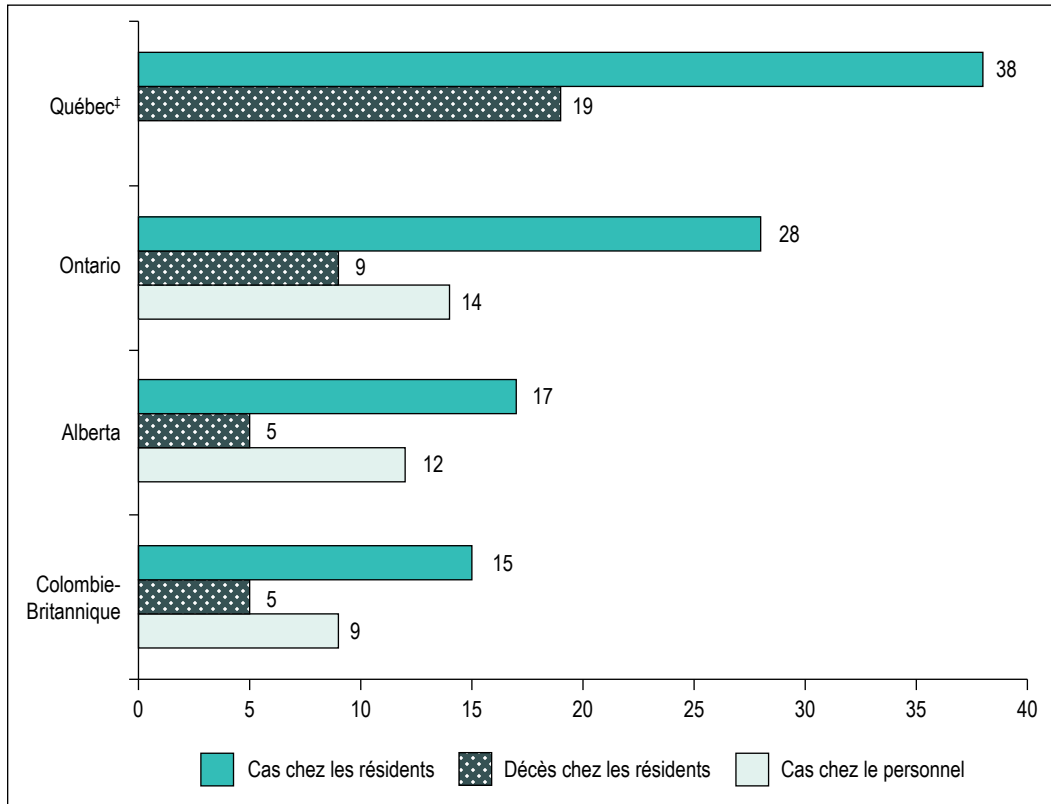
### Source

National Institute on Ageing. [NIA Long Term Care COVID-19 Tracker](#). 2021.

L'Ontario et le Québec comptent les plus grandes proportions d'établissements de SLD où les résidents ont été touchés par des éclosions.

- Durant la première vague, plus du tiers (34 %) des établissements de SLD en Ontario et 44 % de tous les établissements de SLD au Québec ont eu une éclosion qui a touché au moins un résident, comparativement à 17 % en Alberta et à 8 % en Colombie-Britannique.
- Le Québec (38) a cumulé le plus grand nombre de cas moyen chez les résidents par éclosion ayant touché au moins un résident, suivi de l'Ontario (28), de l'Alberta (17) et de la Colombie-Britannique (15) (figure 4).

**Figure 4** Nombre moyen de cas et de décès chez les résidents et de cas chez le personnel par éclosion en établissement de SLD durant la première vague\*, provinces sélectionnées†



**Remarques**

\* Vague 1 : 1<sup>er</sup> mars au 31 août 2020; comprend uniquement les établissements de SLD dont au moins un résident a été infecté par la COVID-19.

† Comprend uniquement les provinces ayant enregistré le plus d'infections à la COVID-19 chez les résidents.

‡ Les données sur les cas de COVID-19 chez le personnel au Québec n'étaient pas accessibles au public au moment de la rédaction du présent rapport. Elles ne sont donc pas incluses dans cette analyse.

**Source**

National Institute on Ageing. [NIA Long Term Care COVID-19 Tracker](#). 2021.

## Changements dans les soins dispensés aux résidents en SLD

Pendant la première vague, les pénuries de personnel en SLD se sont empirées dans certaines régions du Canada en raison des congés de maladie liés à la COVID-19 et de l'augmentation des taux d'absentéisme<sup>7</sup>. La plupart des provinces ont imposé des restrictions qui ont eu pour effet d'empêcher les visites des aidants naturels et des proches<sup>8</sup>. Au printemps 2020, plus de 1 500 membres des Forces armées canadiennes (FAC) ont été appelés en renfort pour soutenir 32 des établissements les plus touchés au Québec et en Ontario<sup>8</sup>. Les FAC ont indiqué que ces établissements avaient de mauvaises pratiques de prévention et de contrôle des infections (fournitures médicales insuffisantes, formation déficiente, manque d'équipement de protection individuelle [EPI]) et que les résidents étaient privés de nourriture ou mal nourris. Elles ont aussi souligné les problèmes de personnel importants<sup>9-11</sup>.

L'analyse réalisée par l'ICIS à l'aide des données de la pandémie se rapportant aux aspects ci-dessous a permis de constater des changements dans les soins dispensés aux résidents pendant la première vague :

- visites des médecins;
- contacts avec la famille et les amis;
- utilisation d'antipsychotiques;
- transferts à l'hôpital;
- admissions dans les établissements de SLD depuis l'hôpital ou le milieu communautaire.

La capacité de mesurer ces changements dépend de la disponibilité des données dans chaque province.

## Baisse des visites des médecins et des membres de la famille dans les établissements de SLD pendant la première vague

- Dans les provinces où le changement a pu être mesuré<sup>ii</sup>, la proportion de résidents en SLD qui ont reçu la visite d'un médecin a baissé de 16 % entre le 1<sup>er</sup> mars et le 30 août 2020 par rapport à la même période en 2019. Cette baisse a été observée dans les 5 provinces, que l'établissement ait été touché ou non par une éclosion. Les plus fortes baisses ont été enregistrées en avril (24 %) et en mai (20 %).
  - Une diminution comparable des ordonnances émises par les médecins pour les résidents en SLD suggère que les visites en personne des médecins n'ont pas été remplacées par des consultations virtuelles.
- Pendant la même période, on a mentionné dans 11 % des évaluations que le résident n'avait pas eu de contacts personnels — y compris les contacts virtuels ou téléphoniques — avec des membres de sa famille ou des amis pendant la semaine précédente. Cette proportion est 3 fois plus grande que celle observée au cours de la même période en 2019.
  - Des symptômes de dépression modérés à graves ont été notés pour 36 % de ces résidents, un pourcentage beaucoup plus élevé que celui observé chez les résidents ayant eu des contacts avec leur famille (23 %).
- Les antipsychotiques servent parfois à gérer des symptômes comportementaux chez les résidents en SLD atteints de démence, mais ils ne sont pas recommandés par l'organisme Choisir avec soin comme traitement de premier recours pour les symptômes de démence en raison de leurs puissants effets secondaires<sup>12</sup>. Une analyse des demandes de remboursement de médicaments dans 6 provinces<sup>iii</sup> a révélé une légère augmentation du nombre d'ordonnances d'antipsychotiques pendant la première vague (du 1<sup>er</sup> mars au 30 août 2020) par rapport à la même période en 2019. Le taux d'utilisation chez les résidents est passé de 34,5 % à 36,4 %. Les augmentations les plus élevées ont été observées en Ontario (de 32,5 % à 34,5 %) et en Colombie-Britannique (de 42,0 % à 44,4 %). Les chiffres ont été ajustés en fonction des changements dans la population en SLD.

---

ii. Terre-Neuve-et-Labrador, Ontario, Manitoba, Alberta et Colombie-Britannique.

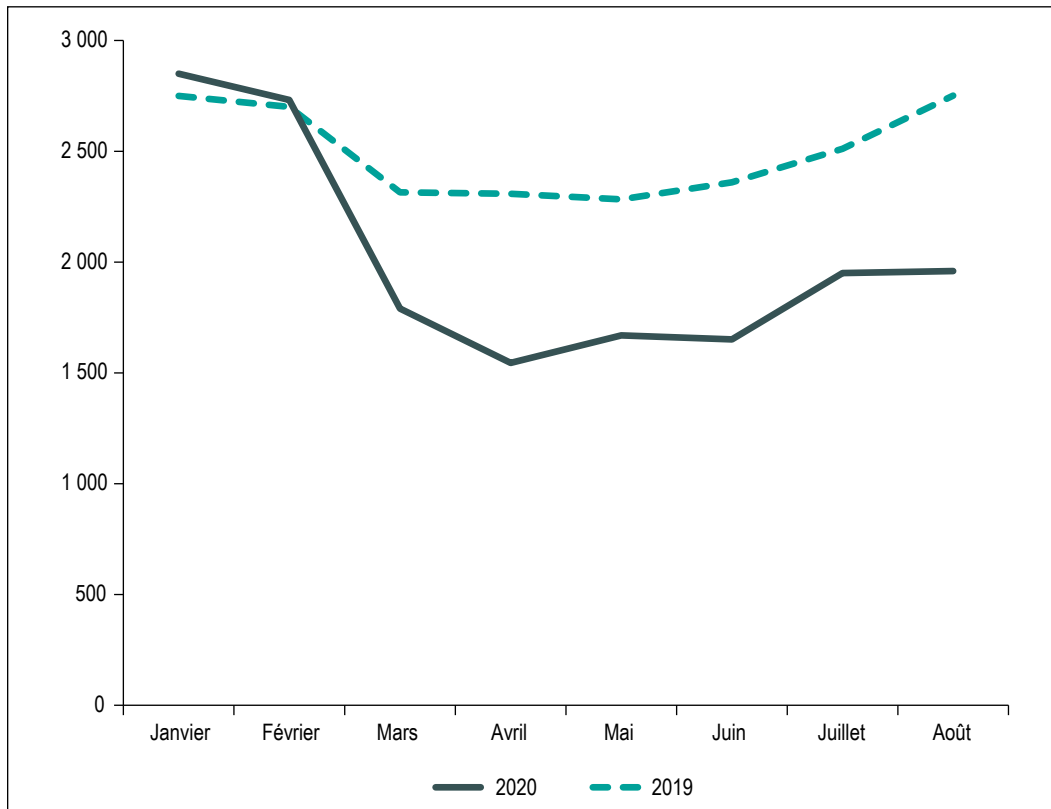
iii. Terre-Neuve-et-Labrador, Île-du-Prince-Édouard, Nouveau-Brunswick, Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique.



## **Pendant la première vague, le nombre de résidents transférés à l'hôpital pour y recevoir des soins a baissé de 27 %**

- Entre le 1<sup>er</sup> mars et le 30 août 2020, 10 729 résidents en SLD au Canada (à l'exclusion du Québec) ont été transférés à l'hôpital pour recevoir des soins, ce qui représente une baisse de 27 % (soit près de 4 000 transferts de moins à l'hôpital) par rapport à la même période en 2019. La diminution la plus marquée a été constatée en avril (figure 5).
- Toutes les provinces ont enregistré une baisse des transferts; les diminutions les plus marquées ont été observées au Nouveau-Brunswick et en Ontario (30 %), tandis que les diminutions les plus faibles ont été enregistrées à Terre-Neuve-et-Labrador et en Alberta (13 %).
- Après le pic de la première vague, les transferts à l'hôpital depuis les établissements de SLD ne sont pas revenus à leurs niveaux précédents en juillet et en août 2020, contrairement aux nombreuses activités hospitalières qui ont remonté après le pic<sup>13</sup>. Cette différence pourrait en partie s'expliquer par la baisse du nombre de résidents dans les établissements de SLD à la suite des décès et de la diminution des nouvelles admissions.
- Quelques provinces avaient émis des recommandations concernant les « soins sur place » pendant la pandémie, ce qui a découragé les transferts à l'hôpital depuis les établissements de SLD<sup>8</sup>. De plus, de nombreux résidents ont mis en place des directives préalables concernant leurs options thérapeutiques en fin de vie. Selon les évaluations de résidents en SLD dans 6 provinces, environ un résident en SLD sur 3 (34 %) a un ordre de ne pas hospitaliser et 83 % des résidents ont un ordre de ne pas réanimer.

**Figure 5** Nombre de résidents en SLD transférés dans un hôpital durant la première vague\* par rapport à la même période en 2019, Canada†



**Remarques**

\* Vague 1 : 1<sup>er</sup> mars au 31 août 2020.

† Les données du Québec sont exclues.

Les données sur les transferts depuis les établissements de SLD ne sont pas disponibles pour toutes les autorités compétentes avant 2019 aux fins de comparaison.

**Source**

Base de données sur les congés des patients, 2018-2019 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

## Le nombre de résidents transférés à l'hôpital pour des problèmes de santé a baissé de 30 % durant le pic de la première vague

- Les principales raisons des transferts à l'hôpital pendant le pic de la première vague ont changé par rapport à la même période en 2019 (tableau 4). En 2020, la COVID-19 a été la deuxième cause en importance des hospitalisations des résidents en SLD, après les fractures de la hanche.
- Même si le nombre de résidents en SLD transférés à l'hôpital en raison d'une fracture de la hanche (qui exige une intervention chirurgicale) n'a pas changé, le nombre de résidents transférés pour des problèmes de santé tels qu'une infection des voies urinaires, une affection chronique, une pneumonie ou un delirium a diminué de plus de 30 %.
- Les baisses les plus marquées, de l'ordre de 51 % à 58 %, ont été observées pour les affections chroniques comme l'insuffisance cardiaque et la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). La décision de transférer un résident à l'hôpital pour de tels problèmes de santé est généralement influencée par un médecin ou une infirmière praticienne.

**Tableau 4** 10 principales causes des transferts à l'hôpital des résidents en SLD : pic de la première vague par rapport à 2019\*, Canada<sup>†</sup>

Diagnostic principal <sup>‡</sup> pour l'admission à l'hôpital	2019	2020	Variation en pourcentage
Fracture de la hanche	667	670	< 1 %
COVID-19	s.o.	595	s.o.
Soins palliatifs	532	442	-17 %
Infection des voies urinaires	542	349	-36 %
Sepsie (infection du sang)	464	305	-34 %
Pneumonite due à des aliments et des vomissements	520	288	-45 %
Pneumonie à micro-organisme non précisé	557	276	-50 %
Insuffisance cardiaque	517	254	-51 %
MPOC	514	216	-58 %
Delirium	201	129	-36 %

### Remarques

\* Pic de la première vague (du 1<sup>er</sup> mars au 30 juin 2020) comparativement à la même période en 2019.

† Les données du Québec sont exclues.

‡ Le diagnostic en soins de courte durée a été utilisé comme diagnostic principal.

s.o. : sans objet.

MPOC : maladie pulmonaire obstructive chronique.

### Source

Base de données sur les congés des patients, 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

## Les résidents hospitalisés ont attendu plus longtemps avant de retourner dans leur établissement de SLD

- En date du 31 août 2020, 17 % de tous les décès liés à la COVID-19 parmi les résidents en SLD au Canada (à l'exclusion du Québec) — soit 377 décès — étaient survenus à l'hôpital.
- Les résidents qui ont séjourné à l'hôpital pendant la première vague ont passé plus de temps à attendre leur sortie vers un milieu de soins plus approprié (temps calculé en jours dans un niveau de soins alternatif ou NSA) par rapport à la même période en 2019.
- Entre le 1<sup>er</sup> mars et le 31 août 2020, le nombre de jours NSA pour les résidents transférés a presque doublé au pays par rapport à la même période en 2019 (il est passé de 13 900 à 26 000), et ce, malgré le fait que le nombre de résidents hospitalisés avait baissé. Les augmentations les plus marquées ont été observées en Ontario, avec le triple du nombre de jours NSA, tandis que d'autres provinces ont enregistré des baisses (p. ex. l'Île-du-Prince-Édouard, le Nouveau-Brunswick).

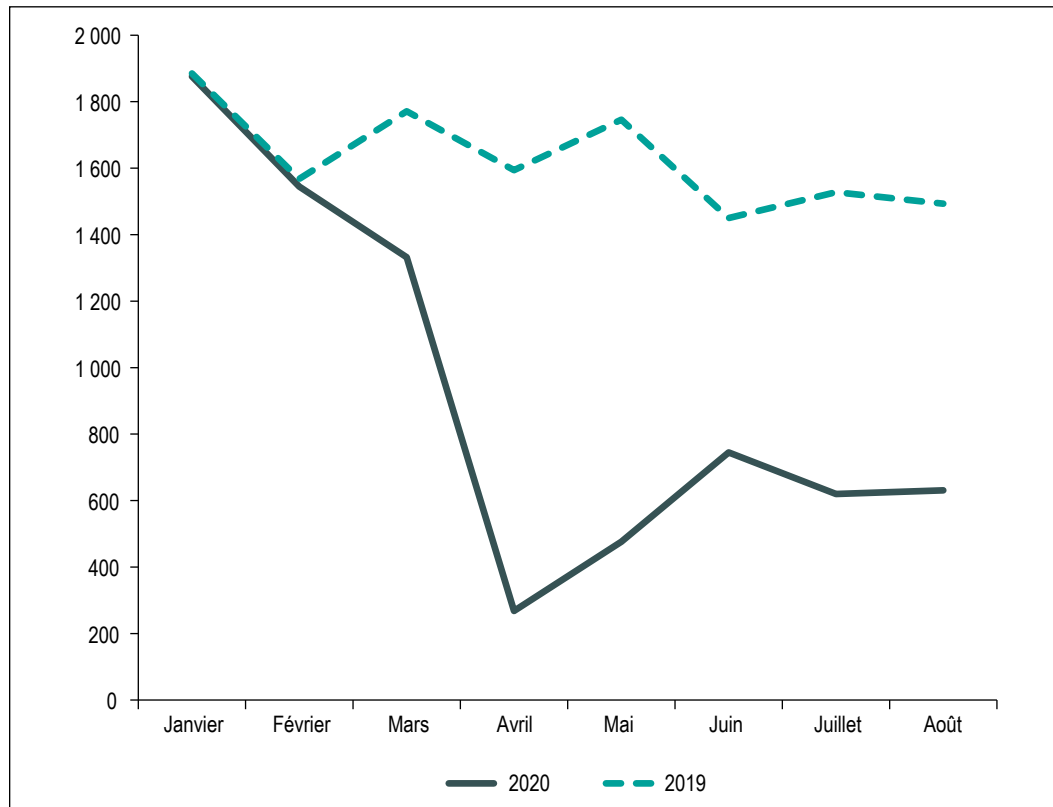
## Les nouvelles admissions dans les établissements de SLD ont baissé de 40 % pendant la première vague

- Dans les provinces et le territoire où le changement a pu être mesuré<sup>iv</sup>, plus de 16 000 personnes ont été admises dans un établissement de SLD entre le 1<sup>er</sup> mars et le 30 août. Il s'agit d'une baisse de 40 % par rapport à la même période en 2019.
- La plus forte baisse (58 %) a été observée dans les admissions depuis la collectivité (figure 6). Ce déclin pourrait être attribuable aux changements dans les pratiques d'admission pour limiter le nombre de résidents et contrôler la propagation du virus. Il pourrait aussi indiquer que les Canadiens âgés et leur famille étaient moins enclins à considérer un déménagement dans un établissement de SLD en raison des difficultés qu'a connues ce secteur pendant la pandémie.

---

iv. Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Ontario, Manitoba, Alberta, Colombie-Britannique et Yukon.

**Figure 6** Nombre de nouveaux résidents admis en SLD depuis la collectivité\* durant la première vague<sup>†</sup> par rapport à la même période en 2019, provinces sélectionnées<sup>‡</sup>



**Remarques**

\* Les personnes vivant dans la *collectivité* englobent celles qui vivent seules ou avec des membres de leur famille ou des amis dans un domicile privé.

† Vague 1 : 1<sup>er</sup> mars au 31 août 2020.

‡ Terre-Neuve-et-Labrador, Ontario, Manitoba, Alberta et Colombie-Britannique.

**Source**

Système d'information sur les soins de longue durée, 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

- Après un séjour à l'hôpital, une personne âgée peut être transférée dans un établissement de SLD si elle est jugée trop fragile pour vivre chez elle de manière sécuritaire. Les admissions dans les établissements de SLD depuis le milieu hospitalier ont augmenté (21 %) au début de mars 2020 par rapport à mars 2019. Cette augmentation peut indiquer que les hôpitaux ont libéré leurs lits au début de la pandémie en prévision d'un afflux de patients atteints de la COVID-19.
- Les admissions dans les établissements de SLD depuis le milieu hospitalier ont toutefois baissé considérablement après le début de la période de confinement en mars 2020 et ont chuté de 18 % pendant la première vague (figure 7).

**Figure 7** Nombre de nouveaux résidents admis en SLD depuis le milieu hospitalier\* durant la première vague<sup>†</sup> par rapport à la même période en 2019, provinces sélectionnées<sup>‡</sup>



**Remarques**

\* Le *milieu hospitalier* désigne les établissements de soins de courte durée.

† Vague 1 : 1<sup>er</sup> mars au 31 août 2020.

‡ Terre-Neuve-et-Labrador, Ontario, Manitoba, Alberta et Colombie-Britannique.

**Source**

Système d'information sur les soins de longue durée, 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

## Les différents rapports d'enquête sur les SLD ont de nombreuses recommandations communes

Partout au pays, il y a eu plusieurs enquêtes officielles et enquêtes publiques liées à la COVID-19 visant à réduire les risques d'infection, d'éclosion et de décès dans les établissements de SLD. Bien que certaines enquêtes étaient toujours en cours au moment de la rédaction du présent rapport, les enquêtes publiées à ce jour (en date du 15 février 2021) contiennent les recommandations suivantes :

- Embaucher du personnel supplémentaire et améliorer les programmes de maintien en poste pour les infirmières et les préposés aux services de soutien à la personne.
- Mettre en place des pratiques de prévention des infections efficaces et obligatoires, y compris la formation du personnel et la désignation d'un responsable de la prévention et du contrôle des infections dans chaque établissement.
- Augmenter la responsabilisation à tous les échelons du personnel dans chaque établissement; améliorer les processus d'inspection des établissements et d'application des mesures.
- Fournir un accès rapide aux médecins et aux spécialistes; augmenter le nombre de préposés à l'entretien ménager et d'aidants naturels désignés.
- Donner accès à l'EPI ainsi qu'à la formation et aux fournitures nécessaires pour rendre le milieu de travail sécuritaire.
- Clarifier et coordonner les communications à tous les niveaux du système.
- Mettre en œuvre un plan de crise pour les éclosions, ce qui comprend une équipe d'intervention en cas de catastrophe ou d'urgence ainsi que des stratégies de dépistage rapide et de recherche de contacts.
- Réduire l'affluence ou le taux d'occupation pour empêcher la propagation du virus et adapter les espaces pour isoler les patients malades.

**Tableau 5** Recommandations issues des grandes enquêtes en date du 15 février 2021\*

Rapport d'enquête	Politiques et pratiques obligatoires en matière de prévention et de contrôle des infections	Responsabilités clairement définies	Niveaux de dotation en personnel appropriés et ressources suffisantes	Accès à l'EPI et à un environnement sécuritaire	Amélioration des communications intersectorielles	Plan d'action en cas d'écllosion	Infrastructures adéquates
<a href="#">Commission ontarienne d'enquête sur la COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée : recommandations provisoires</a>	✓	✓	✓	—	✓	—	—
<a href="#">Protectrice du citoyen au Québec</a>	✓	✓	✓	✓	✓	—	✓
<a href="#">Nova Scotia's COVID-19 First Wave Review</a> (retour sur la première vague en Nouvelle-Écosse)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<a href="#">National Institute on Ageing et Croix-Rouge canadienne</a>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<a href="#">British Columbia's Office of the Seniors Advocate</a> (Bureau de défense des aînés de la Colombie-Britannique)	—	✓	✓	—	—	—	—



Rapport d'enquête	Politiques et pratiques obligatoires en matière de prévention et de contrôle des infections	Responsabilités clairement définies	Niveaux de dotation en personnel appropriés et ressources suffisantes	Accès à l'EPI et à un environnement sécuritaire	Amélioration des communications intersectorielles	Plan d'action en cas d'écllosion	Infrastructures adéquates
<a href="#">Gouvernement du Manitoba : Santé et Soins aux personnes âgées</a>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Autres rapports <sup>†</sup>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

✓ Oui

— Non

**Remarques**

\* Comprend les rapports publiés entre octobre 2020 et février 2021.

† [Association des infirmières et infirmiers du Canada](#), [Bureau de la conseillère scientifique en chef du Canada](#), [Commission ontarienne d'enquête sur la COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée](#), [National Institute on Ageing](#) (juillet 2020), [National Institute on Ageing](#) (mars 2021), [Ombudsman des patients \(Ontario\)](#) et [Société royale du Canada](#).

EPI : équipement de protection individuelle.

Le tableau 5 présente un aperçu des recommandations issues des rapports d'enquête publiés en date du 15 février 2021. Dans certains cas, le rapport final n'est pas encore publié, car l'enquête est toujours en cours. Dans d'autres cas, l'enquête n'a pas encore commencé. Les recommandations pourraient évoluer selon les prochains éléments probants recueillis.

## Prochaines étapes

Ce rapport rend compte des graves conséquences de la COVID-19 pour les résidents et le personnel en SLD, avant l'exécution complète des campagnes de vaccination pour cette population. Plus vaste que la première, la deuxième vague de la pandémie (qui était toujours en cours au moment de la rédaction du rapport) épargne moins de régions et frappe un nombre encore plus grand d'établissements de SLD et de maisons de retraite au pays.

À mesure que la situation évoluera et que des données deviendront disponibles, il sera possible de broser un portrait plus précis à l'échelle locale et de déterminer si les établissements de SLD et les maisons de retraite durement touchés par la première vague ont su mieux se préparer à la deuxième. En collaboration avec des partenaires tels que le National Institute on Ageing et Statistique Canada, l'ICIS tente de combler les lacunes en matière de données dans le secteur des SLD, afin de mieux comprendre les facteurs ayant pu influencer sur l'état de préparation à la pandémie, tels que les niveaux de dotation en personnel et les caractéristiques de l'infrastructure. La qualité de l'information est essentielle à l'établissement d'une base solide de données probantes qui permet de mieux protéger les établissements de SLD et les maisons de retraite du Canada et d'améliorer la qualité de vie des résidents, des membres du personnel et de leurs proches.

## Remarques et limites

La présente analyse est le fruit des efforts de l'ICIS et du [National Institute on Ageing](#) qui, conjointement, suivent le nombre de cas et de décès confirmés liés à la COVID-19 dans les établissements de SLD et les maisons de retraite du Canada en fonction des rapports de santé publique diffusés par les provinces et les territoires.

Il faut tenir compte des limites suivantes au moment d'interpréter les données :

- La situation évolue rapidement, et l'information relative aux cas, aux décès et aux éclosions dans les établissements de SLD et les maisons de retraite est parfois corrigée de manière rétroactive par les autorités de santé publique. Les données du présent rapport peuvent donc changer au fil du temps.
- Les données du Québec sur les cas au sein du personnel ne sont pas publiées. Pour les besoins de ce rapport, le nombre de cas au sein du personnel a été estimé en fonction des chiffres contenus dans le rapport de l'Institut national de santé publique du Québec<sup>9</sup>.
- La variation des définitions d'une éclosion, des critères de dépistage et de l'accès des résidents et des membres du personnel aux tests de dépistage au cours de la période à l'étude peut influencer sur la déclaration des cas de COVID-19 dans les établissements de SLD et nuire à la comparabilité des données provinciales et territoriales.

- Le nombre de décès indiqué à la figure 2 constitue probablement une sous-estimation des décès survenus dans les établissements de SLD pendant la pandémie de COVID-19. À la plus récente date limite de soumission trimestrielle, moment où ce rapport a été produit, l'ICIS n'avait pas reçu les données complètes de tous les établissements de SLD. Le degré d'exhaustivité des données et l'effet des données incomplètes varient selon la province ou le territoire et peuvent changer à mesure que d'autres données sont soumises.
- Les données de l'ICIS sur les SLD reposent sur l'information contenue dans les évaluations cliniques trimestrielles des résidents soumise par voie électronique au Système d'information sur les soins de longue durée.
- Les données hospitalières recueillies par l'ICIS entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 août 2020 sont provisoires et peuvent changer avec le temps si de nouvelles données pour cette période sont soumises par la suite.
- Il n'a pas été possible d'obtenir des données sur de nombreux facteurs influant sur les résultats liés à la COVID-19 pour tous les établissements de SLD. Ces facteurs incluent les membres du personnel travaillant dans plusieurs établissements, la densité de la population de résidents dans chaque établissement, les caractéristiques de l'infrastructure (p. ex. chambres à plusieurs lits), les tests de dépistage de la COVID-19 effectués, l'accès à l'EPI et à une formation en matière de prévention des infections, ainsi que les directives de gestion mises en place pendant la pandémie. L'ICIS collabore avec plusieurs partenaires, dont Statistique Canada, pour corriger ces lacunes.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur la méthodologie, écrivez à [rappportsante@icis.ca](mailto:rappportsante@icis.ca). Pour obtenir les plus récentes données sur les cas et les décès liés à la COVID-19 en SLD, consultez le [National Institute on Ageing COVID-19 Tracker](#).

# Annexes

## Annexe A : Sources des données

**Tableau A1** Sources des données pour l'évaluation des répercussions de la pandémie sur les établissements de SLD

Sources des données	Type de données	Participation
<a href="#">NIA Long Term Care COVID-19 Tracker</a>	Éclosions confirmées dans les établissements de SLD et les maisons de retraite  Données à l'échelle des établissements	Ensemble du Canada
<a href="#">Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD)</a>	Données administratives, démographiques, fonctionnelles et cliniques pour les établissements de SLD  Données à l'échelle des établissements et des résidents	T.-N.-L., N.-B.*, Ont., Man., Sask.*, Alb., C.-B., Yn
<a href="#">Base de données sur les congés des patients (BDCP)</a>	Hospitalisations en soins de courte durée	Ensemble du Canada, à l'exception du Québec
<a href="#">Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA)</a>	Données sur les services d'urgence	Î.-P.-É., N.-É., Ont., Man., Sask., Alb., C.-B., Yn
<a href="#">Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP)</a>	Données sur les demandes de remboursement de médicaments prescrits; renseignements sur les médicaments et les listes de médicaments assurés	T.-N.-L., Î.-P.-É., N.-É.†, N.-B., Ont., Man., Sask.†, Alb., C.-B., Yn†

### Remarques

\* Les résultats pour le Nouveau-Brunswick et la Saskatchewan ne sont pas disponibles, car ces provinces utilisent désormais la nouvelle version de l'instrument d'évaluation des résidents. Les données pourraient donc ne pas être comparables.

† Les données sur les demandes de remboursement de médicaments du secteur des SLD ne sont pas disponibles.

## Annexe B : Remerciements

L'ICIS souhaite remercier les membres du groupe consultatif d'experts et du groupe consultatif en matière de politiques pour leurs judicieux conseils :

- Michael Davies, directeur général, Analytique, ministère de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse
- John Hirdes, professeur, Université de Waterloo
- Andrea John, analyste principale des politiques, Soins de longue durée, ministère de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse
- Janice Keefe, directrice, Centre sur le vieillissement de la Nouvelle-Écosse
- Isobel Mackenzie, porte-parole des aînés, Bureau de défense des aînés de la Colombie-Britannique
- Kamil Malikov, directeur, Direction de la science des données pour la santé, ministère de la Santé de l'Ontario et ministère des Soins de longue durée de l'Ontario
- Kent Maynard, directeur intérimaire, Analyse des services à domicile et des soins de longue durée, Division de l'information, de l'analyse et de la production de rapports sur le secteur de la santé, ministère de la Santé de la Colombie-Britannique
- D<sup>r</sup> Quoc Dinh Nguyen, Université de Montréal
- D<sup>r</sup> James Silvius, coresponsable des services médicaux, Réseau clinique stratégique pour la santé des personnes âgées, Services de santé de l'Alberta
- D<sup>r</sup> Samir Sinha, directeur, Recherche sur les politiques de santé, National Institute on Ageing, et directeur, Gériatrie, Système de santé Sinaï et Réseau universitaire de la santé

Le National Institute on Ageing a collaboré étroitement avec l'ICIS à la préparation du présent rapport. L'ICIS souhaite remercier le D<sup>r</sup> Samir Sinha et Julie Dunning.

Il est à noter que les analyses et les conclusions figurant dans le présent document ne reflètent pas nécessairement les opinions des personnes ou des organismes mentionnés ci-dessus.

Enfin, l'ICIS remercie également les nombreux membres de son personnel qui ont participé à la production du rapport.

## Annexe C : Texte de remplacement pour les figures

### Texte de remplacement pour la figure 1

**Tableau : Décès liés à la COVID-19 dans les établissements de SLD et les maisons de retraite par 100 000 habitants durant les première et deuxième vagues\*, par autorité compétente†**

Autorité compétente	Nombre de décès liés à la COVID-19 dans les établissements de SLD et les maisons de retraite par 100 000 habitants durant la première vague	Nombre de décès liés à la COVID-19 dans les établissements de SLD et les maisons de retraite par 100 000 habitants durant la deuxième vague
N.-É.	6	0
N.-B.	0,3	2
Qc	58	33
Ont.	14	14
Man.	0,2	34
Sask.	0,2	7
Alb.	3	23
C.-B.	3	12
Canada	19	20

#### Remarques

\* Vague 1 : 1<sup>er</sup> mars au 31 août 2020; Vague 2 : 1<sup>er</sup> septembre 2020 au 15 février 2021.

† Aucun décès lié à la COVID-19 n'a été signalé en SLD à Terre-Neuve-et-Labrador, à l'Île-du-Prince-Édouard, au Yukon, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut pour cette période.

#### Source

National Institute on Ageing. [NIA Long Term Care COVID-19 Tracker](#). 2021.

## Texte de remplacement pour la figure 2

Tableau : Surmortalité chez les résidents en SLD\* durant le pic de la première vague†, provinces sélectionnées‡

Semaine	Nombre de décès durant la première vague	Nombre moyen de décès sur 5 ans
6 mars	712	714,8
13 mars	725	736,8
20 mars	779	729,8
27 mars	794	744,6
3 avril	935	731,8
10 avril	1 003	705,8
17 avril	1 108	696,6
24 avril	1 138	690,6
1 <sup>er</sup> mai	1 036	673,4
8 mai	894	689,8
15 mai	813	649,4
22 mai	710	647,2
29 mai	735	625,2
5 juin	638	609,2
12 juin	549	577,0
19 juin	552	608,2
26 juin	580	598,0

## Remarques

\* On détermine la *surmortalité chez les résidents en SLD* en comparant le nombre de décès survenus entre le 1<sup>er</sup> mars et le 30 juin 2020 avec le nombre moyen de décès survenus au cours de la même période dans les 5 années précédentes (2015 à 2019). Les *décès* comprennent les décès de résidents en SLD, toutes causes confondues, survenus dans un établissement de SLD ou à l'hôpital.

† Pic de la première vague : 1<sup>er</sup> mars au 30 juin 2020.

‡ Seules les provinces qui déclarent des données au Système d'information sur les soins de longue durée sont incluses dans cette analyse (Terre-Neuve-et-Labrador, Ontario, Manitoba, Alberta et Colombie-Britannique).

## Sources

Système d'information sur les soins de longue durée, Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2015 à 2020, Institut canadien d'information sur la santé.

### Texte de remplacement pour la figure 3

**Tableau : Nombre et pourcentage d'établissements de SLD touchés par des écloisions de COVID-19 au Canada durant la première vague\*, selon l'ampleur de l'éclosion†**

Établissements de SLD touchés par des écloisions de COVID-19	Grande écloision (26 cas ou plus)	Moyenne écloision (5 à 25 cas)	Petite écloision (1 à 4 cas)
<b>Nombre</b>	194	126	306
<b>Pourcentage</b>	31 %	20 %	49 %

**Remarques**

\* Vague 1 : 1<sup>er</sup> mars au 31 août 2020.

† Comprend uniquement les établissements de SLD du Canada pour lesquels au moins un cas de COVID-19 a été signalé chez les résidents ou le personnel.

**Source**

National Institute on Ageing. [NIA Long Term Care COVID-19 Tracker](#). 2021.

### Texte de remplacement pour la figure 4

**Tableau : Nombre moyen de cas et de décès chez les résidents et de cas chez le personnel par écloision en établissement de SLD durant la première vague\*, provinces sélectionnées†**

Province	Cas chez les résidents	Décès chez les résidents	Cas chez le personnel
<b>Québec</b>	38	19	—
<b>Ontario</b>	28	9	14
<b>Alberta</b>	17	5	12
<b>Colombie-Britannique</b>	15	5	9

**Remarques**

\* Vague 1 : 1<sup>er</sup> mars au 31 août 2020; comprend uniquement les établissements de SLD dont au moins un résident a été infecté par la COVID-19.

† Comprend uniquement les provinces ayant enregistré le plus d'infections à la COVID-19 chez les résidents.

— Les données sur les cas de COVID-19 chez le personnel au Québec n'étaient pas accessibles au public au moment de la rédaction du présent rapport. Elles ne sont donc pas incluses dans cette analyse.

**Source**

National Institute on Ageing. [NIA Long Term Care COVID-19 Tracker](#). 2021.



**Texte de remplacement pour la figure 5****Tableau : Nombre de résidents en SLD transférés dans un hôpital durant la première vague\* par rapport à la même période en 2019, Canada†**

Mois	2020	2019
Janvier	2 850	2 750
Février	2 732	2 700
Mars	1 790	2 315
Avril	1 545	2 308
Mai	1 669	2 283
Juin	1 651	2 360
Juillet	1 950	2 511
Août	1 959	2 751

**Remarques**

\* Vague 1 : 1<sup>er</sup> mars au 31 août 2020.

† Les données du Québec sont exclues.

Les données sur les transferts depuis les établissements de SLD ne sont pas disponibles pour toutes les autorités compétentes avant 2019 aux fins de comparaison.

**Source**

Base de données sur les congés des patients, 2018-2019 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

**Texte de remplacement pour la figure 6****Tableau : Nombre de nouveaux résidents admis en SLD depuis la collectivité\* durant la première vague† par rapport à la même période en 2019, provinces sélectionnées‡**

Mois	2020	2019
Janvier	1 876	1 885
Février	1 545	1 568
Mars	1 332	1 771
Avril	268	1 594
Mai	476	1 746
Juin	745	1 450
Juillet	620	1 528
Août	631	1 493

**Remarques**

\* Les personnes vivant dans la *collectivité* englobent celles qui vivent seules ou avec des membres de leur famille ou des amis dans un domicile privé.

† Vague 1 : 1<sup>er</sup> mars au 31 août 2020.

‡ Terre-Neuve-et-Labrador, Ontario, Manitoba, Alberta et Colombie-Britannique.

**Source**

Système d'information sur les soins de longue durée, 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

### Texte de remplacement pour la figure 7

**Tableau : Nombre de nouveaux résidents admis en SLD depuis le milieu hospitalier\* durant la première vague† par rapport à la même période en 2019, provinces sélectionnées‡**

Mois	2020	2019
Janvier	1 698	1 770
Février	1 494	1 623
Mars	1 980	1 631
Avril	1 268	1 551
Mai	717	1 665
Juin	1 097	1 402
Juillet	1 318	1 408
Août	1 068	1 373

#### Remarques

\* Le *milieu hospitalier* désigne les établissements de soins de courte durée.

† Vague 1 : 1<sup>er</sup> mars au 31 août 2020.

‡ Terre-Neuve-et-Labrador, Ontario, Manitoba, Alberta et Colombie-Britannique.

#### Source

Système d'information sur les soins de longue durée, 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

# Références

1. National Institute on Ageing. [NIA Long Term Care COVID-19 Tracker](#). Consulté le 16 février 2021.
2. Comas-Herrera A, et al. [Mortality associated with COVID-19 in care homes: International evidence](#). *International Long Term Care Policy Network*. Février 2021.
3. Institut national de santé publique du Québec. [Enquête épidémiologique sur les travailleurs de la santé atteints par la COVID-19 au printemps 2020](#). Octobre 2020.
4. Institut canadien d'information sur la santé. [COVID-19 Major Comorbidity Count Algorithm for Long-Term Care Residents](#). Avril 2020.
5. Institut national de santé publique du Québec. [COVID-19 \(coronavirus\)](#). Consulté le 2 mars 2021.
6. Santé publique Ontario. [Données sur la COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée](#). Consulté le 2 mars 2021.
7. Agence de la santé publique du Canada. [Du risque à la résilience : une approche axée sur l'équité concernant la COVID-19](#). Octobre 2020.
8. Institut canadien d'information sur la santé. [Analyse des interventions liées à la COVID-19](#). Consulté le 16 février 2021.
9. TVO.org. [COVID-19: Read the Canadian Forces report on long-term care](#). Consulté le 16 février 2021.
10. Northwood Quality-improvement Review Committee. [Executive Summary & Recommendations Submitted to the Minister of Health and Wellness](#). 2020.
11. Ministère des Soins de longue durée de l'Ontario. [Rapport d'inspection : Sunnycrest Nursing Home](#). Octobre 2020.
12. Choisir avec soin. [Le traitement des comportements perturbateurs chez les personnes atteintes de démence : les médicaments antipsychotiques ne sont généralement pas le meilleur choix](#). Consulté le 2 mars 2021.
13. Institut canadien d'information sur la santé. [L'incidence de la COVID-19 sur les systèmes de santé du Canada](#). Consulté le 2 mars 2021.

**ICIS Ottawa**

495, chemin Richmond  
Bureau 600  
Ottawa (Ont.)  
K2A 4H6  
**613-241-7860**

**ICIS Toronto**

4110, rue Yonge  
Bureau 300  
Toronto (Ont.)  
M2P 2B7  
**416-481-2002**

**ICIS Victoria**

880, rue Douglas  
Bureau 600  
Victoria (C.-B.)  
V8W 2B7  
**250-220-4100**

**ICIS Montréal**

1010, rue Sherbrooke Ouest  
Bureau 602  
Montréal (Qc)  
H3A 2R7  
**514-842-2226**

---

**icis.ca**

23893-0221

