



Analyse  
éclair

Juin 2020

# La pandémie dans le secteur des soins de longue durée

## Où se situe le Canada par rapport aux autres pays?

### Contexte

Le secteur des soins de longue durée (SLD) est durement touché par la pandémie de COVID-19 au Canada. Plus de 840 éclosions ont été recensées dans les établissements de SLD et les maisons de retraite, ce qui représente plus de 80 % de tous les décès liés à la COVID-19 au pays (en date du 25 mai 2020 à 21 h [HE]).

La brève analyse qui suit porte sur les similitudes et les différences entre le Canada et d'autres pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) en ce qui concerne la pandémie dans le secteur des SLD. Elle est axée sur 3 points de comparaison :

- Résultats de la COVID-19 en SLD (nombre de cas et de décès);
- Caractéristiques de référence du secteur;
- Interventions stratégiques pour contrer la pandémie.

Les résultats des comparaisons doivent être interprétés avec une extrême prudence en raison de l'évolution rapide du nombre de cas ainsi que des différences quant à la définition des SLD et aux pratiques de dépistage et de déclaration de la COVID-19 d'un pays à l'autre.

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *La pandémie dans le secteur des soins de longue durée : où se situe le Canada par rapport aux autres pays?*. Ottawa, ON : ICIS; 2020.



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

# Principales constatations

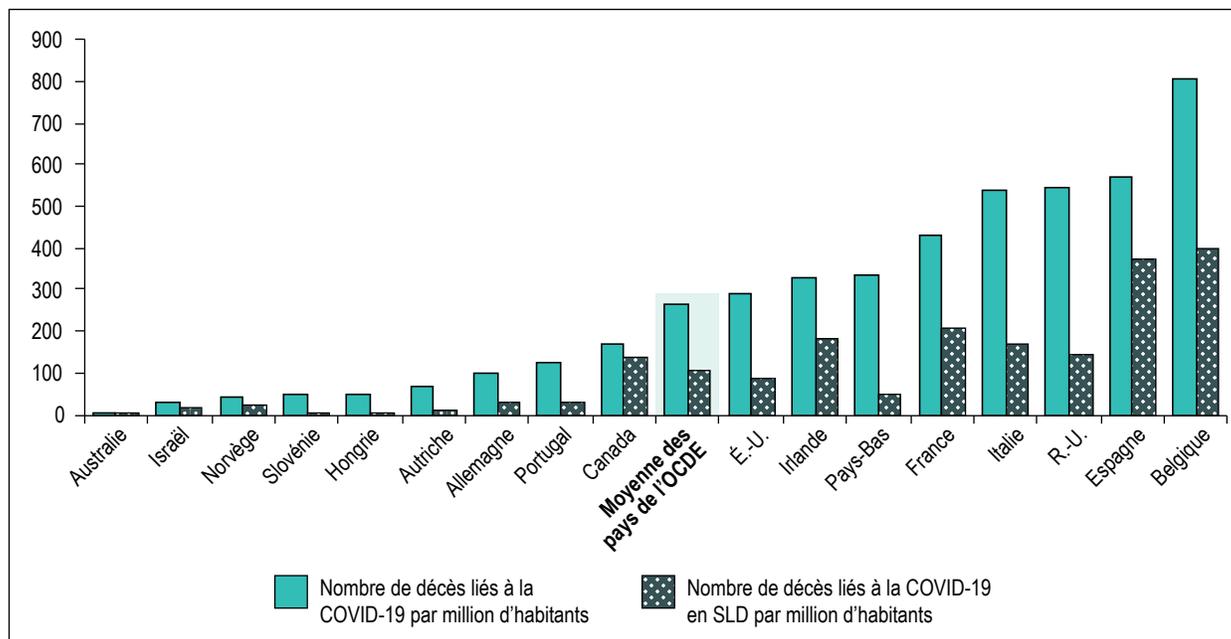
L'analyse porte sur le Canada et sur 16 autres pays de l'OCDE ayant recueilli suffisamment de données aux fins de rapport : l'Australie, l'Autriche, la Belgique, la France, l'Allemagne, la Hongrie, l'Irlande, Israël, l'Italie, les Pays-Bas, la Norvège, le Portugal, la Slovénie, l'Espagne, le Royaume-Uni et les États-Unis.

## Résultats de la COVID-19 en SLD

- En date du 25 mai 2020, le nombre de décès liés à la COVID-19 en SLD déclarés dans chaque pays variait considérablement, allant de 28 en Australie à 30 000 aux États-Unis et excédant les 10 000 en France, en Italie, en Espagne et au Royaume-Uni. Le nombre de résidents en SLD décédés de la COVID-19 au Canada (5 324) était semblable à la moyenne des pays de l'OCDE.
- Le Canada présentait un taux général de mortalité liée à la COVID-19 relativement faible comparativement aux autres pays de l'OCDE, mais affichait la proportion la plus élevée de décès survenus en soins de longue durée. Les résidents en SLD représentaient en effet 81 % de tous les décès liés à la COVID-19 recensés au Canada, comparativement à une moyenne de 38 % dans les autres pays de l'OCDE (allant de moins de 10 % en Slovénie et en Hongrie à 66 % en Espagne).
- Les variations observées entre les provinces et territoires du Canada étaient plus importantes que celles observées entre les pays de l'OCDE. En date du 25 mai 2020, aucun décès n'avait été déclaré dans les maisons de retraite et les établissements de SLD de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard, du Nouvelle-Brunswick et de l'ensemble des territoires, tandis qu'au Québec, en Ontario et en Alberta, les résidents en SLD représentaient plus de 70 % de tous les décès liés à la COVID-19, une proportion atteignant 97 % en Nouvelle-Écosse. De façon générale, les autorités compétentes affichant un faible taux d'infection à la COVID-19 dans la collectivité ont enregistré moins de cas et de décès en SLD.
- Pour ce qui est de la proportion du nombre total de cas de COVID-19, environ 1 cas sur 5 (18 %) recensé au Canada touchait la population en SLD. À l'échelle internationale, cette proportion variait de 1 % en Australie à 51 % en France et à 73 % en Royaume-Uni.
- La proportion des résidents en SLD infectés qui sont décédés de la maladie variait aussi considérablement d'un pays à l'autre, allant de 4 % de tous les cas en Slovénie jusqu'à 83 % en Norvège. Au Canada, le taux de mortalité des résidents en SLD infectés par la COVID-19 était d'environ 35 % en date du 25 mai 2020.
- De nombreux pays ont enregistré des taux d'infection élevés chez leurs travailleurs de la santé, ce qui a entraîné un absentéisme élevé et une pénurie de personnel. Au Canada, plus de 9 650 employés des SLD ont été infectés à la COVID-19, ce qui représente plus de 10 % de tous les cas à l'échelle du pays. En date du 25 mai 2020, 9 d'entre eux étaient décédés de la maladie.

**Figure 1** Décès liés à la COVID-19 en date du 25 mai 2020 à 21 h

**A** Nombre par million d'habitants, population totale et résidents en SLD



**B** Pourcentage de tous les décès liés à la COVID-19 survenus en SLD

Australie	Israël	Norvège	Slovénie	Hongrie	Autriche	Allemagne	Portugal	Canada	Moyenne des pays de l'OCDE	É.-U.	Irlande	Pays-Bas	France	Italie	R.-U.	Espagne	Belgique
28	58	58	9	7	19	34	25	81	38	31	56	15	48	32	27	66	50

**Remarques**

OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques.

SLD : soins de longue durée.

La situation évolue rapidement et les données donnent un aperçu de la pandémie dans différents pays en date du 25 mai 2020 à 21 h (HE).

Les données déclarées par les pays ne se prêtent pas à une comparaison directe, car les normes de dépistage et de déclaration et la définition des SLD varient d'un pays à l'autre. Dans de nombreux pays, les cas de COVID-19 dans ce secteur sont sous-déclarés.

Les données de l'Italie sont disponibles pour seulement 52 % des centres de soins infirmiers du pays.

**Sources**

Organisation mondiale de la santé. [Rapports de situation sur la maladie à coronavirus \(COVID-19\)](#) (en anglais seulement). Consultés le 25 mai 2020.

Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé. [Rapports sur l'écllosion de la maladie à coronavirus \(COVID-19\), par pays](#) (en anglais seulement). Consultés le 25 mai 2020.

Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population. [World Population Prospects 2019](#). 2019.

Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. Consulté le 25 mai 2020.

National Institute on Ageing. [NIA Long-Term Care COVID-19 Tracker](#). Consulté le 25 mai 2020.

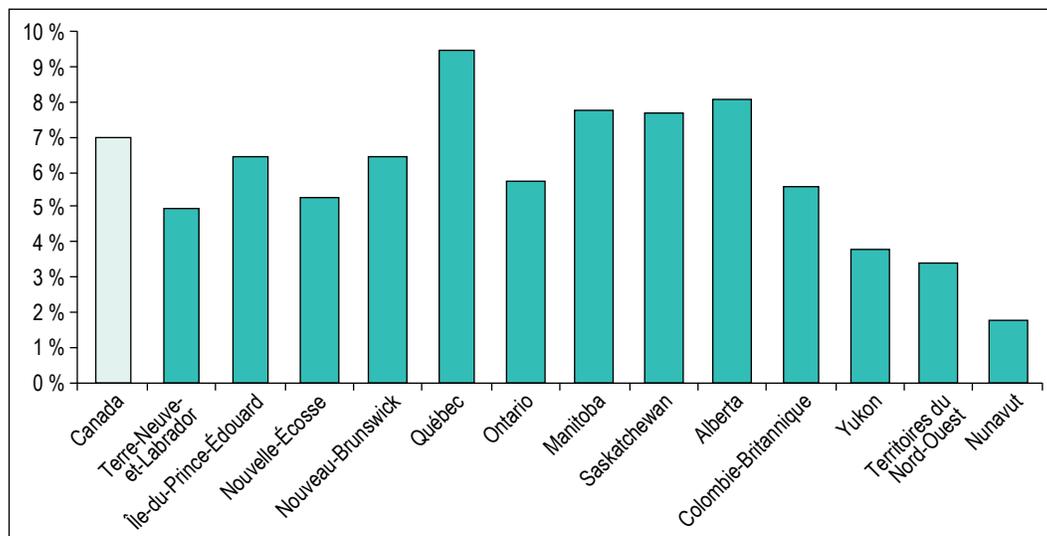
Résumés épidémiologiques quotidiens produits par chaque pays, selon la disponibilité, du 1<sup>er</sup> mars au 25 mai 2020 (p. ex. Agence de la santé publique du Canada, Institut Robert Koch de l'Allemagne).

International Long-term care Policy Network. Consulté le 25 mai 2020.

## Caractéristiques de référence du secteur

- La proportion de personnes âgées (65 ans et plus) vivant dans des établissements de SLD ou des maisons de retraite est plus élevée au Canada que dans la moyenne des pays de l'OCDE. Les résultats peuvent toutefois varier en raison de la définition des soins de longue durée qui diffère d'un pays à l'autre.
- L'utilisation des SLD chez les personnes âgées varie aussi au sein du Canada, où la définition des soins de longue durée est plus uniforme (voir la figure 2).
- La population en SLD a tendance à être plus âgée au Canada que dans les autres pays de l'OCDE, 91 % des Canadiens en SLD et en maison de retraite ayant plus de 65 ans, et 74 %, plus de 80 ans.
- En 2019, le Canada comptait un nombre de travailleurs de la santé (personnel infirmier et aides-soignants) par 100 personnes âgées en SLD ou en maison de retraite moins élevé que la moyenne des pays de l'OCDE, ce taux représentant la moitié de celui des Pays-Bas et de la Norvège.
- Les problèmes de sécurité des patients déclarés par les pays de l'OCDE avant la pandémie variaient grandement. Les pays ayant enregistré des taux supérieurs d'infection et de plaies de pression en SLD en 2019 (Espagne, Portugal, Italie) avaient tendance à compter plus de cas de COVID-19 et de décès liés à la maladie dans ce secteur.
- Les modèles de financement et de réglementation des SLD diffèrent d'un pays de l'OCDE à l'autre. Aucune différence marquée au chapitre des résultats n'a été observée par rapport aux modèles de financement (public, privé ou mixte). Toutefois, le nombre de cas de COVID-19 et de décès liés à la maladie était généralement moins élevé dans les pays utilisant un modèle de réglementation et d'organisation des SLD centralisé (p. ex. Australie, Autriche, Hongrie, Slovaquie).

**Figure 2** Pourcentage de personnes âgées (65 ans et plus) en SLD, par province et territoire, 2018-2019



**Remarques**

SLD : soins de longue durée.

Les données comprennent les centres de soins infirmiers, les maisons de retraite et les résidences pour personnes vivant avec un handicap ou ayant des besoins en santé mentale.

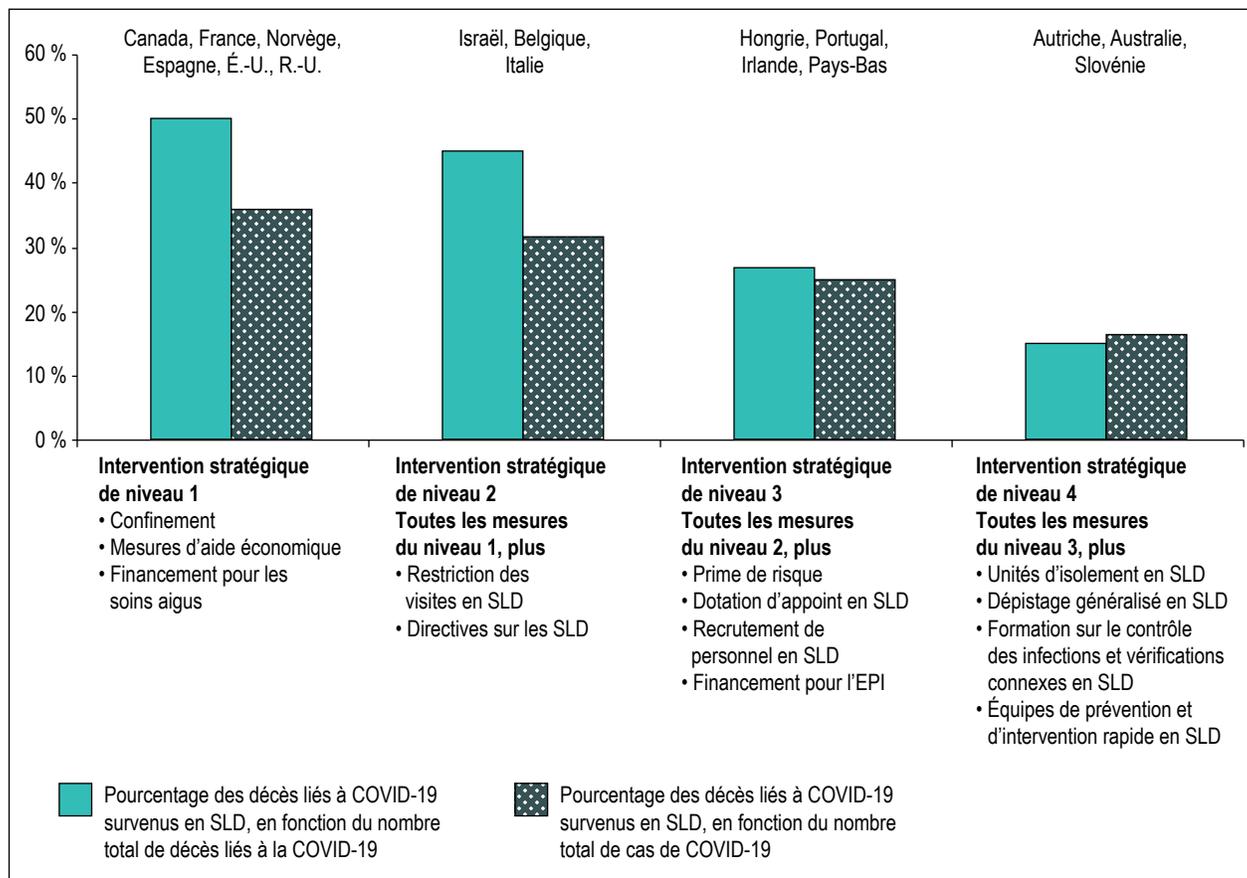
**Source**

Statistique Canada. [Tableaux de données, Recensement de 2016 : Type de logement collectif \(16\), âge \(20\) et sexe \(3\) pour la population dans les logements collectifs du Canada, provinces et territoires, Recensement de 2016 — données intégrales \(100 %\)](#). Consulté le 25 mai 2020.

## Interventions stratégiques pour contrer la pandémie

- Les pays qui ont mis en place des mesures de prévention *obligatoires* ciblant expressément le secteur des SLD en même temps que le confinement et la fermeture des espaces publics (Australie, Autriche, Pays-Bas, Hongrie et Slovénie) ont enregistré des taux inférieurs d’infection à la COVID-19 et de mortalité liée à la maladie en SLD. Ces mesures de prévention comprenaient des mesures immédiates de contrôle des infections, notamment de la formation et un dépistage généralisé dans les établissements de SLD, l’aménagement d’unités d’isolement pour gérer les regroupements de cas, et du soutien additionnel pour le personnel des SLD, comme une hausse de la dotation en personnel, la création d’équipes spécialisées et la distribution d’équipement de protection individuelle (EPI) (voir la figure 3).

**Figure 3** Impact de la COVID-19 chez les résidents en SLD, selon le niveau d'intervention stratégique au moment où le 1000<sup>e</sup> cas a été déclaré



**Remarques**

SLD : soins de longue durée.

EPI : équipement de protection individuelle.

Les pays sont regroupés en fonction des interventions stratégiques annoncées comme étant obligatoires au moment où leur 1000<sup>e</sup> cas de COVID-19 a été déclaré.

La mise en œuvre peut varier considérablement au sein d'un pays, car il se peut que certaines mesures soient appliquées à l'échelle locale seulement. Chaque niveau d'intervention stratégique comprend les mesures du niveau précédent.

Les détails des stratégies et leur déploiement varient beaucoup entre régions ou provinces d'un même pays. Par exemple, les mesures ne sont pas nécessairement appliquées de manière aussi stricte dans toutes les régions d'un même pays. Elles peuvent avoir changé à mesure que la situation évoluait dans une région donnée; le cas échéant, des mesures locales pourraient avoir été mises en œuvre. Certaines régions ou provinces ont peut-être agi plus rapidement que ce qui a été annoncé à l'échelle nationale afin de mieux contenir leurs propres éclosions, mais la catégorie d'intervention stratégique générale du pays n'a pas changé.

**Sources**

Organisation mondiale de la santé. [COVID-19 Health System Response Monitor](#). Consulté le 25 mai 2020.

International Long-term care Policy Network.

Organisation de coopération et de développement économiques. Observatoire OCDE des politiques relatives à l'IA.

North American Observatory on Health Systems and Policies.

## Remarques et limites

Les données de la présente analyse sont tirées de publications internationales officielles (OCDE, Organisation mondiale de la santé, etc.), de sites Web des pays, des médias et de travaux publiés. Cette information doit être interprétée en tenant compte des points suivants :

- La situation évolue rapidement; les données présentent l'état de la situation en date du 25 mai 2020 à 21 h (HE).
- Les données sur les cas de COVID-19 et les décès liés à la maladie proviennent de sites Web de surveillance officiels. Les pays semblables de l'OCDE qui ne déclarent pas de données publiques sur leurs SLD ont été exclus.
- Les données sur les cas de COVID-19 et les décès liés à la maladie en SLD ne sont pas directement comparables, car les normes de dépistage et de déclaration et la définition des SLD varient d'un pays à l'autre. Dans de nombreux pays, les cas de COVID-19 dans ce secteur sont sous-déclarés en raison d'un manque de dépistage dans les établissements de soins et des délais d'obtention des résultats d'analyse.
- La définition des soins de longue durée, dans le contexte de la déclaration liée à la COVID-19, varie d'un pays à l'autre. Au Canada, en Hongrie, en France et en Belgique, les soins de longue durée englobent autant les établissements de soins en hébergement avec des soins infirmiers offerts en tout temps que les établissements avec moins de soins, comme les maisons de retraite et les résidences avec services. Les données de l'Allemagne et des Pays-Bas comprennent les établissements communautaires comme les prisons, les refuges et les résidences pour personnes vivant avec un handicap, ainsi que les résidences avec services et les établissements de soins en hébergement. Les données de l'Italie et d'Israël portent seulement sur les résidences pour personnes âgées avec soins infirmiers intensifs. Les données de l'Autriche englobent les résidences pour personnes vivant avec un handicap. Les données de l'Australie, de l'Irlande, de la Norvège, du Portugal, de l'Espagne, de la Slovénie, du Royaume-Uni et des États-Unis comprennent les établissements de soins en hébergement, les centres de soins infirmiers et les établissements avec soins infirmiers spécialisés.
- Les données à l'échelle du pays ne sont pas disponibles pour de nombreux facteurs pouvant influencer sur les résultats de la COVID-19 en SLD, notamment la mobilité du personnel, la densité de la population de résidents, les politiques de transfert hospitalier et l'accès à l'EPI.

Pour de plus amples renseignements, consultez nos [tableaux de données connexes](#).

# Annexe : Texte de remplacement pour les figures

**Figure 1 : Nombre de décès liés à la COVID-19 par million d'habitants en date du 25 mai 2020 à 21 h, population totale et résidents en SLD**

Pays	Nombre de décès liés à la COVID-19 par million d'habitants	Nombre de décès liés à la COVID-19 en SLD par million d'habitants
Australie	3	1
Israël	33	19
Norvège	44	25
Slovénie	51	5
Hongrie	52	3
Autriche	72	13
Allemagne	99	34
Portugal	130	32
Canada	176	142
Moyenne des pays de l'OCDE	266	112
É.-U.	295	91
Irlande	329	184
Pays-Bas	341	50
France	436	208
Italie	543	176
R.-U.	547	150
Espagne	574	379
Belgique	807	400

## Remarques

OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques.

SLD : soins de longue durée.

La situation évolue rapidement et les données donnent un aperçu de la pandémie dans différents pays en date du 25 mai 2020 à 21 h (HE).

Les données déclarées par les pays ne se prêtent pas à une comparaison directe, car les normes de dépistage et de déclaration et la définition des SLD varient d'un pays à l'autre. Dans de nombreux pays, les cas de COVID-19 dans ce secteur sont sous-déclarés. Les données de l'Italie sont disponibles pour seulement 52 % des centres de soins infirmiers du pays.

## Sources

Organisation mondiale de la santé. [Rapports de situation sur la maladie à coronavirus \(COVID-19\)](#) (en anglais seulement). Consultés le 25 mai 2020.

Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé. [Rapports sur l'écllosion de la maladie à coronavirus \(COVID-19\) par pays](#) (en anglais seulement). Consultés le 25 mai 2020.

Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population. [World Population Prospects 2019](#). 2019.

Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. Consulté le 25 mai 2020.

National Institute on Ageing. [NIA Long-Term Care COVID-19 Tracker](#). Consulté le 25 mai 2020.

Résumés épidémiologiques quotidiens produits par chaque pays, selon la disponibilité, du 1<sup>er</sup> mars au 25 mai 2020 (p. ex. Agence de la santé publique du Canada, Institut Robert Koch de l'Allemagne).

International Long-term care Policy Network. Consulté le 25 mai 2020.

**Figure 2 : Pourcentage de personnes âgées (65 ans et plus) en SLD par province et territoire, 2018-2019**

Autorité compétente	Pourcentage de personnes de 65 ans et plus en SLD
Canada	7,0
Terre-Neuve-et-Labrador	5,0
Île-du-Prince-Édouard	6,5
Nouvelle-Écosse	5,3
Nouveau-Brunswick	6,5
Québec	9,5
Ontario	5,8
Manitoba	7,8
Saskatchewan	7,7
Alberta	8,1
Colombie-Britannique	5,6
Yukon	3,8
Territoires du Nord-Ouest	3,4
Nunavut	1,8

**Remarques**

SLD : soins de longue durée.

Les données comprennent les centres de soins infirmiers, les maisons de retraite et les résidences pour personnes vivant avec un handicap ou ayant des besoins en santé mentale.

**Source**

Statistique Canada. [Tableaux de données, Recensement de 2016 : Type de logement collectif \(16\), âge \(20\) et sexe \(3\) pour la population dans les logements collectifs du Canada, provinces et territoires, Recensement de 2016 — données intégrales \(100 %\)](#). Consulté le 25 mai 2020.

**Figure 3 : Impact de la COVID-19 chez les résidents en SLD, selon le niveau d'intervention stratégique au moment où le 1000<sup>e</sup> cas a été déclaré**

Intervention stratégique	Pays	Pourcentage des décès liés à COVID-19 survenus en SLD, en fonction du nombre total de décès liés à la COVID-19	Pourcentage des décès liés à COVID-19 survenus en SLD, en fonction du nombre total de cas de COVID-19
<b>Intervention stratégique de niveau 1</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confinement</li> <li>• Mesures d'aide économique</li> <li>• Financement pour les soins aigus</li> </ul>	Canada, France, Norvège, Espagne, É.-U., R.-U.	52	37
<b>Intervention stratégique de niveau 2</b> <b>Toutes les mesures du niveau 1, plus</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Restrictions des visites en SLD</li> <li>• Directive sur les SLD</li> </ul>	Israël, Belgique, Italie	47	33
<b>Intervention stratégique de niveau 3</b> <b>Toutes les mesures du niveau 2, plus</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prime de risque</li> <li>• Dotation d'appoint en SLD</li> <li>• Recrutement de personnel en SLD</li> <li>• Financement pour l'EPI</li> </ul>	Hongrie, Portugal, Irlande, Pays-Bas	28	26
<b>Intervention stratégique de niveau 4</b> <b>Toutes les mesures du niveau 3, plus</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unités d'isolement en SLD</li> <li>• Dépistage généralisé en SLD</li> <li>• Formation sur le contrôle des infections et vérifications connexes en SLD</li> <li>• Équipes de prévention et d'intervention rapide en SLD</li> </ul>	Autriche, Australie, Slovénie	15	17

**Remarques**

SLD : soins de longue durée.

EPI : équipement de protection individuelle.

Les pays sont regroupés en fonction des interventions stratégiques annoncées comme étant obligatoires au moment où leur 1000<sup>e</sup> cas de COVID-19 a été déclaré.

La mise en œuvre peut varier considérablement au sein d'un pays, car il se peut que certaines mesures soient appliquées à l'échelle locale seulement. Chaque niveau d'intervention stratégique comprend les mesures du niveau précédent.

Les détails des stratégies et leur déploiement varient beaucoup entre régions ou provinces d'un même pays. Par exemple, les mesures ne sont pas nécessairement appliquées de manière aussi stricte dans toutes les régions d'un même pays. Elles peuvent avoir changé à mesure que la situation évoluait dans une région donnée; le cas échéant, des mesures locales pourraient avoir été mises en œuvre. Certaines régions ou provinces ont peut-être agi plus rapidement que ce qui a été annoncé à l'échelle nationale afin de mieux contenir leurs propres éclosions, mais la catégorie d'intervention stratégique générale du pays n'a pas changé.

**Sources**

Organisation mondiale de la santé. [COVID-19 Health System Response Monitor](#). Consulté le 25 mai 2020.

International Long-term care Policy Network.

Organisation de coopération et de développement économiques. Observatoire OCDE des politiques relatives à l'IA.

North American Observatory on Health Systems and Policies.

