

# Établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes, 2020

Diffusé à 8 h 30, heure de l'Est dans *Le Quotidien*, le mercredi 2 novembre 2022

---

Les établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes au Canada ont été durement touchés par la pandémie de COVID-19 en 2020. Le nombre d'employés dans ce sous-secteur a diminué de 2,1 % par rapport à l'année précédente. Le nombre de bénéficiaires de ce sous-secteur au dernier jour de l'exercice financier a diminué de 4,3 % d'une année à l'autre, principalement en raison du nombre réduit de bénéficiaires dans les établissements de soins infirmiers et dans les établissements communautaires de soins pour personnes âgées. Cette baisse a été principalement attribuable à une réduction des admissions à ces établissements.

Des 9 150 établissements représentés par l'Enquête sur les établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes, 2 079 étaient des établissements de soins infirmiers, 2 745 étaient des établissements résidentiels pour handicaps liés au développement, troubles mentaux, alcoolisme et toxicomanie, 3 138 étaient des établissements communautaires de soins pour personnes âgées et 1 188 étaient d'autres établissements de soins pour bénéficiaires internes, comme les maisons de transition pour femmes.

## Les subventions gouvernementales sont importantes pour les établissements de soins infirmiers

Les revenus provenant des ventes de biens et services représentaient la moitié (50,3 %) des revenus d'exploitation totaux des établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes en 2020. À titre de comparaison, les subventions et le financement du gouvernement représentaient 39,9 % des revenus d'exploitation totaux du sous-secteur pour cette même période.

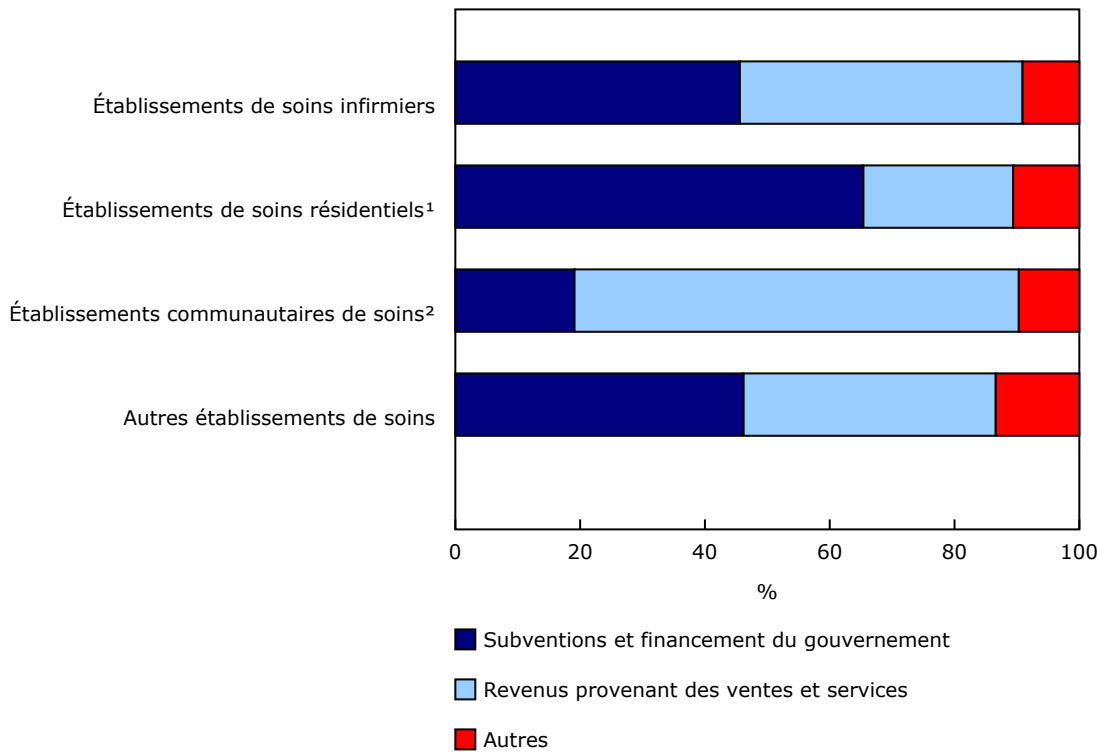
En 2020, les subventions et le financement du gouvernement représentaient la source de revenus la plus importante (45,6 %) pour les établissements de soins infirmiers, suivie de près par les revenus provenant des ventes de biens et services (45,3 %). Les subventions et le financement du gouvernement ont représenté plus de la moitié du total des revenus d'exploitation provenant des établissements de soins infirmiers en Ontario, à Saskatchewan, en Alberta et en Colombie-Britannique.

Par ailleurs, les revenus provenant des ventes de biens et services (71,2 %) étaient la principale source de revenus d'exploitation des établissements communautaires de soins pour personnes âgées en 2020, alors que les subventions et le financement du gouvernement (19,1 %) suivaient de loin.

Dans toutes les provinces, les revenus provenant des ventes de biens et services représentaient plus de la moitié des revenus d'exploitation totaux des établissements communautaires de soins pour personnes âgées.



**Graphique 1**  
**Distribution des sources de revenus d'exploitation, par type d'établissement, Canada, 2020**



1. Comprend les établissements résidentiels pour handicaps liés au développement, troubles mentaux, alcoolisme et toxicomanie.  
 2. Établissements communautaires de soins pour personnes âgées.  
 Source(s) : Tableau 13-10-0859-01.

## Un plus grand nombre d'employés de soins directs malgré la perte d'infirmiers et de médecins

Le nombre d'employés des établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes a diminué de 2,1 % pour s'établir à 495 680 en 2020. Dans les établissements de soins infirmiers et les établissements communautaires de soins pour personnes âgées, où travaillaient 81,1 % des employés de ce sous-secteur, le nombre d'employés était presque inchangé par rapport à 2019, en hausse de 0,2 %.

Dans les établissements de soins infirmiers, le nombre d'employés est demeuré relativement stable (+0,3 %), s'établissant à 257 680 employés en 2020. Malgré une augmentation globale du nombre d'employés de soins directs (+1,3 %), le nombre d'infirmiers a baissé pour se chiffrer à 59 190, et le nombre de médecins a diminué pour s'établir à 1 390. La perte d'infirmiers et de médecins a été attribuable au nombre réduit d'infirmiers et de médecins à temps partiel, occasionnels et contractuels. L'augmentation du nombre d'employés de soins directs a été contrebalancée en partie par un recul du nombre d'employés de soins indirects (-10,4 %), dont la plupart étaient des employés à temps plein.

Dans les établissements communautaires de soins pour personnes âgées, le nombre d'employés est aussi demeuré stable en 2020, se chiffrant à 144 475 (-0,1 %). À l'instar de la tendance observée dans les établissements de soins infirmiers, les établissements communautaires de soins pour personnes âgées ont aussi enregistré moins d'employés de soins indirects (-20,7 %) et plus d'employés de soins directs (+3,7 %). Contrairement aux établissements de soins infirmiers, la baisse du nombre d'employés de soins indirects a

---

surpassé la hausse du nombre d'employés de soins directs dans les établissements communautaires de soins pour personnes âgées. Reflétant le phénomène observé dans les établissements de soins infirmiers, le nombre d'infirmiers dans les établissements communautaires de soins pour personnes âgées a enregistré une baisse pour s'établir à 18 065. Cette baisse a été principalement attribuable à un nombre inférieur d'infirmiers occasionnels et à temps partiel.

## **Les changements au nombre d'heures travaillées varient selon la province et le type d'établissement**

En 2020, les établissements de soins infirmiers ont enregistré une hausse des heures travaillées dans sept provinces. La plus forte hausse a été observée en Ontario (+3,2 %). Près de la moitié des employés des établissements de soins infirmiers se trouvaient dans cette province, et le nombre total d'heures travaillées par ces employés a atteint près de 124 millions d'heures. Cette augmentation s'explique par le fait qu'il y avait davantage d'employés dans les établissements de soins infirmiers (+3,8 %). À l'opposé, le nombre d'heures travaillées et le nombre d'employés dans les établissements communautaires de soins pour personnes âgées en Ontario ont baissé.

Par ailleurs, les établissements communautaires de soins pour personnes âgées ont déclaré moins d'heures travaillées dans six provinces en 2020. La plus forte baisse a été enregistrée en Alberta, où les heures travaillées ont baissé de 8,5 % pour se chiffrer à 23 millions. Ce recul n'a pas été reflété dans le nombre d'employés, affichant plutôt une hausse (+4,6 %), ce qui indique que, en moyenne, il y a eu moins d'heures travaillées par employé dans les établissements communautaires de soins pour personnes âgées en Alberta. Cependant, le nombre d'heures travaillées et le nombre d'employés dans les établissements de soins infirmiers ont tous deux augmenté dans cette province.

## **La diminution du nombre de bénéficiaires est principalement attribuable au nombre inférieur d'admissions dans les établissements de soins infirmiers et dans les établissements communautaires de soins pour personnes âgées**

Le nombre de bénéficiaires des établissements de soins infirmiers et des établissements de soins pour bénéficiaires internes, au dernier jour de l'exercice financier, a diminué de 4,3 % pour se chiffrer à 474 000 bénéficiaires en 2020. La baisse du nombre de bénéficiaires s'explique principalement par un nombre inférieur de bénéficiaires dans les établissements de soins infirmiers (-5,4 %) et dans les établissements communautaires de soins pour personnes âgées (-3,4 %).

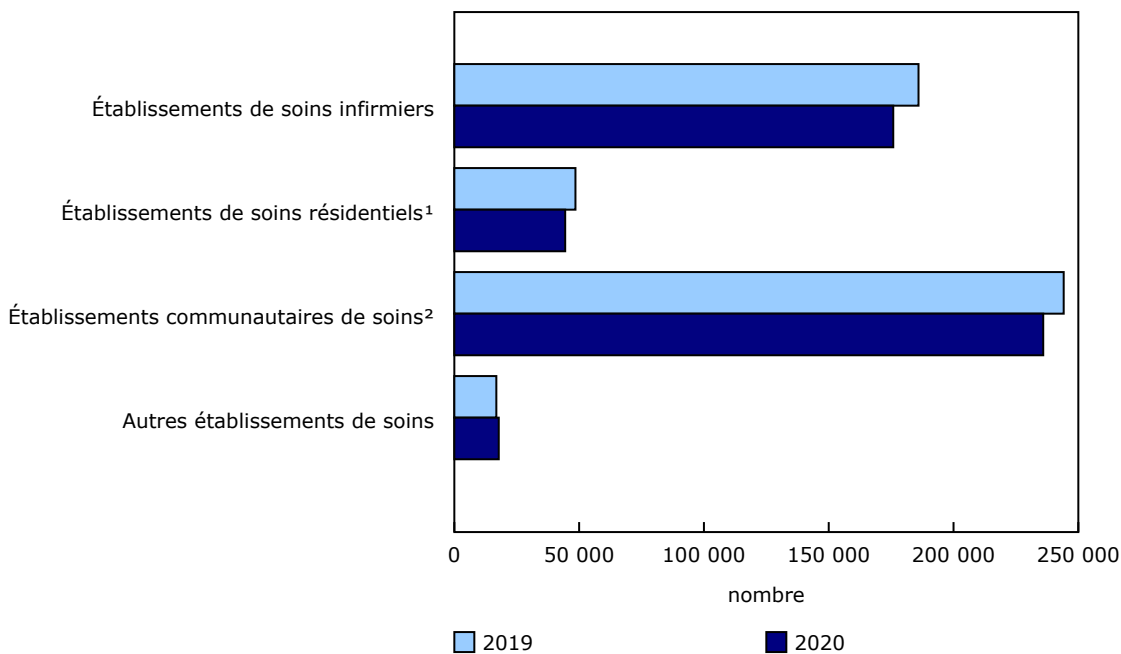
La baisse du nombre de bénéficiaires dans les établissements de soins infirmiers en 2020 a été principalement attribuable au nombre d'admissions qui a fléchi de 23,3 % pour se chiffrer à 80 575. Ce recul a été partiellement contrebalancé par la diminution des sorties non liées au décès, en baisse de 30,1 % pour s'établir à 33 540. Le ratio des sorties non liées au décès par rapport au nombre total de bénéficiaires des soins (les bénéficiaires présents dans l'établissement le premier jour de l'exercice financier, plus les bénéficiaires admis pendant l'exercice financier) dans les établissements de soins infirmiers a baissé de 3,9 points de pourcentage pour se chiffrer à 12,4 %. Le ratio plus bas indique une proportion plus faible de bénéficiaires qui quittent les établissements pour des raisons autres que le décès. Par ailleurs, le ratio de décès par rapport au nombre total de bénéficiaires des soins a augmenté de 1,8 point de pourcentage pour atteindre 22,5 %, ce qui indique un taux de décès légèrement plus élevé parmi les bénéficiaires des établissements de soins infirmiers. Le nombre total de jours-résidents dans les établissements de soins infirmiers a baissé de 7,2 % pour se chiffrer à 62,1 millions.

La baisse du nombre de bénéficiaires dans les établissements communautaires de soins pour personnes âgées en 2020 s'explique aussi par le nombre inférieur d'admissions, qui a diminué de 18,1 % pour se chiffrer à 58 365, combiné avec une augmentation du nombre de sorties (+2,6 %) attribuable à un nombre supérieur de décès (+9,5 %). Le ratio de sorties non liées au décès par rapport au nombre total de bénéficiaires des établissements communautaires de soins pour personnes âgées a augmenté de 0,2 point de pourcentage pour atteindre 15,5 %. Parallèlement, le ratio de décès par rapport au nombre total de bénéficiaires des soins a augmenté de 0,7 point de pourcentage pour atteindre 7,3 %, ce qui indique un taux de décès légèrement plus élevé parmi les résidents de maisons de retraite. Le nombre total de jours-résidents dans les établissements communautaires de soins pour personnes âgées a baissé de 1,5 % pour se chiffrer à 80,4 millions en 2020.

Le nombre de bénéficiaires des établissements de soins infirmiers et des établissements de soins pour bénéficiaires internes, au dernier jour de l'exercice financier, a enregistré une baisse dans neuf provinces en 2020, l'Ontario affichant la baisse la plus importante. Par contre, le nombre de bénéficiaires au Manitoba a augmenté de 1,0 %.

Selon le genre, la proportion de femmes bénéficiaires en établissements de soins infirmiers (64,3 %) et en établissements communautaires de soins pour personnes âgées (66,7 %) a baissé de 0,7 point de pourcentage et de 1,2 point de pourcentage, respectivement, en 2020. La proportion d'hommes bénéficiaires en établissements de soins infirmiers (35,6 %) et en établissements communautaires de soins pour personnes âgées (33,0 %) a augmenté de 0,6 et de 1,1 point de pourcentage respectivement.

**Graphique 2**  
**Nombre de bénéficiaires à la dernière journée de l'exercice financier, par type d'établissement, Canada**



1. Comprend les établissements résidentiels pour handicapés liés au développement, troubles mentaux, alcoolisme et toxicomanie.

2. Établissements communautaires de soins pour personnes âgées.

Source(s) : Tableau 13-10-0829-01.

**Le nombre de lits dans les établissements de soins infirmiers diminue, alors qu'il augmente dans les établissements communautaires de soins pour personnes âgées**

Le nombre total combiné de lits dans les établissements de soins infirmiers et dans les établissements communautaires de soins pour personnes âgées a augmenté de 2,5 % pour atteindre 455 480 lits en 2020. Malgré une réduction de 2 255 lits dans les établissements de soins infirmiers, 13 150 lits ont été ajoutés dans les établissements communautaires de soins pour personnes âgées.

Dans les établissements de soins infirmiers, la diminution du nombre de lits a représenté une baisse de 1,2 % par rapport à l'année précédente. Dans ce groupe d'industries, quatre provinces ont enregistré une baisse du nombre de lits en 2020, et ces provinces représentaient 71,0 % du nombre total de lits dans les établissements de soins infirmiers au Canada. Le recul le plus marqué a été observé en Ontario, qui a enregistré une baisse de 3 965 lits.

La diminution en Ontario a été partiellement attribuable aux directives provinciales, annoncées pour la première fois en juin 2020, visant à éliminer l'admission à des chambres à trois et à quatre lits dans les établissements de soins de longue durée. Le nombre de lits des établissements de soins infirmiers a augmenté le plus au Manitoba; 1 255 lits additionnels y ont été ajoutés.

Dans les établissements communautaires de soins pour personnes âgées, le nombre de lits a progressé de 5,2 % par rapport à l'année précédente. Le nombre de lits a augmenté dans la plupart des provinces en 2020, et le Québec et l'Alberta ont enregistré les hausses les plus marquées. Les exceptions à la hausse ont été les provinces de l'Atlantique (Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse et Île-du-Prince-Édouard), qui ont affiché une baisse de moins de 2,0 % chacune.

## Services

Plusieurs services, notamment les soins auditifs (-19,1 %), les soins de la vue (-13,2 %) et les services culturels et religieux (-12,9 %), ont été offerts dans moins d'établissements de soins infirmiers et d'établissements communautaires de soins pour personnes âgées en 2020. En revanche, des programmes d'activités sociales ont été offerts dans plus d'établissements pour ces deux groupes d'industries (+12,1 %) en 2020, surtout dans les établissements communautaires de soins pour personnes âgées (+21,0 %). Pour chacun de ces groupes d'industries, les soins infirmiers, les services d'un médecin (uniquement dans les établissements de soins infirmiers), les services de repas, le soutien aux activités de la vie quotidienne et les services ménagers ont enregistré soit une hausse ou une baisse n'excédant pas 5,0 % en 2020.

### Note aux lecteurs

*Ce communiqué présente les premiers résultats complets de l'ensemble de données provenant de l'Enquête sur les établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes de 2021, qui a permis de recueillir des renseignements sur les caractéristiques des établissements et des bénéficiaires pour l'exercice se terminant entre le 1er avril 2020 et le 31 mars 2021, ainsi que des renseignements relatifs à la pandémie de COVID-19 jusqu'au 31 décembre 2021 inclusivement.*

*Cette enquête était le fruit d'un partenariat entre Statistique Canada, Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé.*

*Un fichier de microdonnées est accessible aux fins d'analyse, ce qui permettra aux gouvernements, aux décideurs politiques et aux chercheurs de comprendre les liens qui existent entre les caractéristiques et les activités des établissements, le personnel, les résultats des bénéficiaires en matière de santé et le rendement à l'échelle du système.*

*Les établissements publics du Québec n'ont pas participé au plus récent cycle de l'Enquête.*

*Pour les estimations financières sur les établissements publics de soins infirmiers et pour bénéficiaires internes, veuillez consulter le tableau [13-10-0101-01](#), et pour les établissements privés de soins infirmiers et pour bénéficiaires internes, veuillez consulter le tableau [13-10-0102-01](#).*

*Les résultats de cette enquête portant sur la COVID-19 ont été diffusés en septembre 2022 dans un article intitulé « Répercussions de la COVID-19 sur les établissements de soins infirmiers et les résidences pour aînés au Canada en 2021 ».*

*Il est possible d'obtenir des renseignements sur l'expérience relative à la pandémie dans le secteur des soins de longue durée auprès de l'Institut canadien d'information sur la santé.*

**Tableaux disponibles :** [13-10-0822-01](#) à [13-10-0826-01](#) , [13-10-0828-01](#), [13-10-0829-01](#) et [13-10-0859-01](#) à [13-10-0862-01](#) .

**Définitions, source de données et méthodes :** numéro d'enquête [5342](#).

Pour obtenir plus de renseignements ou pour en savoir davantage sur les concepts, les méthodes et la qualité des données, communiquez avec nous au 514-283-8300 ou composez sans frais le 1-800-263-1136 ([infostats@statcan.gc.ca](mailto:infostats@statcan.gc.ca)), ou communiquez avec les Relations avec les médias ([statcan.mediahotline-ligneinfomedias.statcan@statcan.gc.ca](mailto:statcan.mediahotline-ligneinfomedias.statcan@statcan.gc.ca)).