

Propriété et profit dans l'hébergement de longue durée au Québec. Portrait préliminaire.

Louise Boivin, PhD, professeure au département de relations industrielles, UQO

Anne Plourde, PhD, professionnelle de recherche à l'UQO, chercheuse postdoctorale (Université York et IRIS)

Avec le soutien du collectif ayant contribué à cette recherche.

Publié le 29 octobre 2020

Collectif de recherche-action sur le travail et l'association socioéconomique (CREATAS)



FAITS SAILLANTS

Limites de l'étude :

Portrait préliminaire indiquant les grandes tendances, basé sur des estimations. Pour un portrait complet, d'autres données sont nécessaires.

Importance du secteur privé dans l'hébergement de longue durée:

- 92% des ressources d'hébergement sont de propriété privée;
- Le nombre de places dans les ressources d'hébergement privées (32 061) est supérieur à celui dans les établissements publics (31 223) - il faut ajouter du côté privé les places dans 1545 RPA offrant des services d'assistance et soins infirmiers (donnée non disponibles);
- Plusieurs groupes possèdent des établissements de plusieurs catégories. Ex : Groupe Sedna Santé (dont le principal actionnaire est la multinationale française DomusVi)

Répartition des ressources d'hébergement privées de longue durée et nombre de places:

- 60 CHSLD privés conventionnés (6716 places)
- 47 CHSLD privés non conventionnés (4053 places)
- 1835 RI (19 420 places)
- Nombre inconnu de RTF (1872 places)
- 1545 RPA (nombre de places non disponible)

Propriété de CHSLD privés par les grands groupes:

- **CHSLD privés conventionnés** : deux groupes dominants : Groupe Champlain, filiale de Groupe Santé Sedna et Vigi Santé, possédant à eux seuls environ la moitié des places et des établissements.
- **CHSLD privés non conventionnés** : deux groupes (Groupe Santé Arbec, Trois résidences, une passion) possèdent le quart des places et 17% des établissements.

Propriété des RI par des groupes:

- Groupe Immobilier Globale; Groupe Lumain; Groupe Santé Arbec, Groupe Santé Valeo/Sedna, etc.

Propriété de RPA à but lucratif par des groupes:

Cinq groupes dominants (Chartwell, Sélection Retraite, Groupe COGIR, Groupe Maurice, Groupe Savoie) possèdent 35% des unités dans les 1507 RPA à but lucratif. La proportion de leurs RPA avec soins infirmiers est de 94,5%; elle est de 45% pour l'ensemble des RPA.

Proportion des places ou unités achetées par les établissements publics dans le secteur privé:

- **CHSLD privés conventionnés et RI**: 100% des places;
- **CHSLD privés non conventionnés** :
 - 51% des places achetées en vertu d'ententes régionales de services; deux groupes dominants bénéficient de 26% de ces places ;
 - Au total, 62% des places seraient achetées (hypothèse combinant places ERS et estimation des places achetées en vertu de l'art.108 LSSS).
- **RPA (à but lucratif ou non)** :
 - Estimation de 11 562 unités achetées (7,5% du total des unités);
 - Répartition : 5 287 unités RI; 571 unités CHSLD; 18 unités RTF; 2311 autres types; 3375 unités achetées en vertu art. 108 de la LSSS (estimation conservatrice)

Expansion et concentration du marché pour les groupes :

- Forte croissance de l'actif des groupes dans les RPA. Ex. : COGIR (doublé entre 2015 et 2019); Chartwell (hausse de 30% entre 2010 et 2019);
- Déclin des RPA de petite taille et croissance des RPA possédées par des grands groupes.

COLLECTIF IMPLIQUÉ DANS LA RECHERCHE

Coordination: Louise Boivin, professeure au département de relations industrielles de l'UQO

Interprétation des données et rédaction : Louise Boivin (professeure à l'UQO) et Anne Plourde, professionnelle de recherche à l'UQO et chercheuse postdoctorale à l'Université York et à l'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS)

Collecte (données documentaires) : François Forget, Claude Dallaire, Marie-Josée Forget

Saisie de données statistiques : Louise Boivin, Yves Lévesque, Roxanne Cinq Mars (assistante de recherche et étudiante à la maîtrise en relations industrielles et ressources humaines à l'UQO)

Traitement de données statistiques: Régis Forbes, technicien

Remerciements : Les auteures souhaitent remercier Anne Renée Gravel, professeure à l'École des sciences de l'administration de l'Université TÉLUQ, pour ses judicieux commentaires sur le rapport de recherche, ainsi que l'ensemble du collectif impliqué dans la recherche.

FINANCEMENT

L'étude faisant l'objet du présent rapport de recherche s'inscrit dans un projet de recherche sur le travail et la représentation collective dans les services d'hébergement et d'aide à domicile financé par le *Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH) (programme Développement Savoir)*.

LIBRE ACCÈS ET CITATIONS

Pour citer ce document : Boivin, Louise et Anne Plourde (2020). *Propriété et profit dans l'hébergement de longue durée au Québec. Portrait préliminaire*. CREATAS. En ligne https://www.creatas-quebec.org/wp-content/uploads/2020/10/Rapport-Boivin-Plourde2020_FINAL_PDF.pdf

Les résultats qui font l'objet de ce rapport de recherche seront présentés dans une publication scientifique qui sera soumise pour édition à l'automne 2020.

POUR NOUS REJOINDRE

Collectif de recherche-action sur le travail et l'association socioéconomique (CREATAS)

Site web : www.creatas-quebec.org

Courriel : info@creatas-quebec.org

Page facebook : www.facebook.com/creatas.quebec

TABLE DES MATIÈRES

COLLECTIF IMPLIQUÉ DANS LA RECHERCHE.....	2
TABLE DES MATIÈRES	3
LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES	4
LISTE DES TABLEAUX.....	5
INTRODUCTION	6
Le travail dévalorisé au cœur du modèle d’affaire.....	6
Méthodologie de recherche	8
1 Description de l’hébergement de longue durée au Québec	10
1.1 Les CHSLD publics.....	11
1.2 Les CHSLD privés conventionnés.....	11
1.3 Les CHSLD privés non conventionnés	11
1.4 Les ressources intermédiaires (RI)	12
1.5 Les ressources de type familial (RTF)	13
1.6 Les résidences privées pour ainé.e.s (RPA).....	13
1.7 Synthèse	15
2 Poids des groupes et achat de places.....	16
2.1 CHSLD privés conventionnés.....	16
2.2 CHSLD privés non conventionnés.....	16
2.3 Ressources intermédiaires (RI) et ressources de type familial (RTF)	18
2.4 Résidences privées pour ainé.e.s (RPA)	20
2.4.1 RPA à but lucratif ou à but non lucratif	20
2.4.2 Propriété des RPA à but lucratif par les groupes.....	20
2.4.3 RPA offrant des services d’assistance personnelle et/ou des soins infirmiers	22
2.4.4 Proportion des RPA offrant des soins infirmiers chez les groupes dominant le marché	22
2.4.5 Unités achetées par les établissements publics dans les RPA.....	23
3 État du marché des RPA pour les groupes	25
3.1 Un marché profitable et en forte expansion.....	26
3.2 Un marché contrasté : déclin des petites RPA et croissance des grands groupes.....	26
4 Les revendications collectives des établissements privés en contexte de pandémie.....	28
4.1 Les regroupements d’établissements privés d’hébergement de longue durée	28
4.2 Revendications collectives des établissements privés et mesures gouvernementales.....	28
5 CONCLUSION	31
5.1 CONSTATS.....	31
5.2 RECOMMANDATIONS	33
6 Notes de fin de document	36

LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES

ARIHQ :	Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec
CHSLD :	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS :	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS :	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
ERS :	Entente régionale de services
INSPQ :	Institut national de la santé publique
LSSS :	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services Sociaux
MTESS :	Ministère du travail, de l'emploi et de la solidarité sociale
OSBL :	Organisme sans but lucratif
RI :	Ressource intermédiaire
RPA :	Résidence privée pour aîné.e.s
RTF :	Ressource de type familial
SCHL :	Société canadienne d'hypothèques et de logement
SSAS :	Services de soutien, d'assistance et de soins (cet acronyme a été créé par nous aux fins de l'analyse)

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Nombre d'établissements et places selon les types de ressources d'hébergement de longue durée	10
Tableau 2 Caractéristiques des types de ressources d'hébergement de longue durée au Québec	15
Tableau 3 Poids des groupes selon le nombre d'unités dans les CHSLD privés conventionnés	16
Tableau 4 Poids des groupes selon le nombre d'unités dans les CHSLD privés non conventionnés	17
Tableau 5 Groupes possédant des ressources intermédiaires.....	19
Tableau 6 Nombre d'unités et de RPA selon le caractère lucratif ou non	20
Tableau 7 Nombre d'unités et de RPA selon les groupes dans les RPA à but lucratif.....	21
Tableau 8 RPA offrant des services d'assistance personnelle ou des soins infirmiers.....	22
Tableau 9 Répartition des RPA offrant des soins infirmiers selon les groupes	23
Tableau 10 Estimation du nombre d'unités achetées par les établissements publics selon le type de RPA.....	24

INTRODUCTION

Il est courant d'entendre ou de lire que la pandémie a sorti de l'invisibilité les travailleuses et les travailleurs, majoritairement des femmes, oeuvrant dans les établissements publics et privés d'hébergement de longue durée – surnommés les « anges gardiens » par le premier ministre Legault. Paradoxalement, même au plus fort de la pandémie, la quasi-invisibilité médiatique de représentant.e.s des milliers de travailleuses et travailleurs employés dans les établissements privés est notable. Pourtant, avec l'attention médiatique portée aux établissements privés à la suite de la tragédie au CHSLD privé Herron en avril 2020¹, qui risque de persister dans la deuxième vague de la pandémie², il est fréquent d'entendre des représentant.e.s de leurs propriétaires, parfois les plus prospères, revendiquer du financement public pour hausser les salaires en évoquant la pénurie de personnel. Ce paradoxe nous a incitées à vouloir comprendre les intérêts privés en jeu dans ce secteur.

Notre souhait est d'apporter une modeste contribution à la cruciale réflexion collective qui a cours dans l'espace public depuis les débuts de la pandémie de COVID-19 au Québec, dans le sillage des décès, des atteintes à la dignité et de la souffrance humaine vécus par les résident.e.s d'établissements d'hébergement publics et privés de longue durée ou recevant des services d'aide à domicile³, ainsi que par leurs proches et les travailleuses et les travailleurs les desservant.

Dans la présente conjoncture, où sont vécus durement et discutés publiquement des problèmes touchant tant le secteur public que privé de l'hébergement de longue durée (lacunes dans les mesures de prévention et de contrôle des infections, pénurie de main-d'œuvre, risques de propagation liés à la mobilité du personnel entre établissements, notamment celui recruté dans les agences de placement, etc.) il nous semble indispensable d'examiner la question l'organisation économique et financière⁴ des services d'hébergement dans laquelle le travail est intégré. Cela nous semble aussi nécessaire dans le cadre du débat public qui

s'annonce autour de la proposition de politique en matière d'hébergement et de soins de longue durée du gouvernement québécois qui devrait être annoncée d'ici la fin de l'année.

Sans prétendre explorer ce vaste chantier de recherche sous toutes ses coutures, nous avons poursuivi comme objectif, dans la présente étude, de tracer le portrait de la propriété dans les divers types de ressources d'hébergement privé de longue durée au Québec, à partir des données publiques disponibles, en incluant celui des places achetées par l'État dans ces ressources. De plus, sachant qu'il existe des différences importantes sur le plan financier entre les petites et moyennes entreprises privées du secteur et les « groupes », c'est-à-dire à les entreprises privées possédant plusieurs établissements, nous avons cherché à établir la place des groupes pour chaque type d'établissements privés d'hébergement ainsi que leurs gains dans le sous-secteur des résidences privées pour ainé.e.s. Enfin, nous avons analysé les revendications collectives des propriétaires d'établissements privés auprès du gouvernement, ainsi que les mesures financières de celui-ci à leur égard, dans le contexte de la présente pandémie, avant de conclure en présentant nos principaux constats et des recommandations pour les autorités publiques et les organismes intéressés.

Le travail dévalorisé au cœur du modèle d'affaire

Notre cadre d'analyse s'abreuve des travaux de plusieurs chercheur.e.s. Nombre d'analyses des politiques publiques concernant les services et soins de longue durée ont montré que la désinstitutionnalisation des ainé.e.s et de personnes en situation de handicap⁵ menée au Québec à partir des années 1970 est allée de pair, dès les années 1980, avec la marchandisation des services d'hébergement et d'aide à domicile au profit d'intérêts privés⁶. Cette marchandisation s'est inscrite dans un phénomène plus large de privatisation qui impliquait aussi un sous-

financement des services publics, ainsi qu'une « refamilialisation »⁷ et une « communautarisation »⁸ du travail de soutien, d'assistance et de soin auprès d'autrui. Ce travail peut être considéré comme l'une des composantes de ce qui est couramment appelé « travail de *care* »⁹ ou encore le « travail de reproduction sociale »¹⁰.

La marchandisation des services d'hébergement et d'aide à domicile ainsi que leur sous-financement dans le secteur public constituent donc les deux côtés d'une même médaille. Les réformes des politiques publiques dans ces domaines, menées par les gouvernements successifs, ont été nourries par les travaux de groupes de travail mis en place par ces mêmes gouvernements. Ces groupes ont préconisé le recours au secteur privé, le financement à l'activité et l'implantation de pratiques managériales toyotistes dans le secteur public (la nouvelle gestion publique), impliquant une concentration des pouvoirs de direction au détriment des espaces de participation citoyenne: Comité Arpin (2000), Commission Clair (2001), groupe Ménard (2005), du groupe Castonguay (2008), groupe Thomson (2014)¹¹. Un autre comité d'expert.e.s a été mis sur pied par le gouvernement du Québec en mai 2019 en vue de l'élaboration d'une politique d'hébergement et de soins de longue durée, dont les travaux n'ont pas encore été rendus publics¹².

Qu'il soit effectué dans les services publics ou privés d'hébergement et d'aide à domicile, ou encore dans la sphère familiale ou associative, le travail d'assistance et de soins demeure encore aujourd'hui dévalorisé sur le plan matériel et symbolique¹³, ce qui se manifeste notamment par le maintien de la division sexuelle et raciale de ce travail¹⁴. Il demeure aussi prioritairement assigné aux femmes¹⁵, en particulier par celles qui sont issues des milieux populaires et, pour ce qui est des tâches les moins valorisées (où la qualification est la moins reconnue), aux femmes racisées¹⁶ et/ou immigrantes¹⁷.

Le travail d'assistance et de soins faiblement valorisé socialement et économiquement a été au cœur du modèle d'affaires dans les segments

lucratifs de l'hébergement privé de longue durée. Cela a permis que ce secteur soit considéré comme un « eldorado » pour les investisseurs immobiliers, dans un contexte de vieillissement mais aussi de sous-financement des services publics donnant lieu l'achat de places privées par l'État¹⁸. Alors qu'il s'agit d'un secteur à forte intensité de travail, où les principaux coûts sont ceux liés à la main-d'œuvre, les propriétaires d'établissements privés ont pendant des années bénéficié d'une main-d'œuvre peu dispendieuse. La concurrence sur le marché s'est donc largement jouée autour de ces coûts, non seulement ceux de rémunération (salaires, avantages sociaux), totalement financée par l'État dans certains cas), mais aussi ceux relatifs aux charges de travail (ratios personnel/résident.e.s) et à la polyvalence des tâches¹⁹.

La rentabilité des investissements privés dans certaines parties des segments lucratifs du secteur de l'hébergement privé a aussi bénéficié d'une faible présence syndicale et d'un faible pouvoir syndical dans les milieux où un syndicat est présent. Les salarié.e.s d'établissements comme les résidences privées pour aîné.e.s (RPA) ou les ressources intermédiaires (personnes morales) n'ont en effet pas accès à un régime effectif de représentation syndicale et de négociation collective de leurs conditions d'emploi et de travail, régime qui pourrait à la fois contribuer à la reconnaissance de la dimension relationnelle de leur travail et contrer leur atomisation entre un éventail de milieux de travail variés et en concurrence²⁰. Le modèle nord-américain de régime de représentation collective, issu d'un compromis social patronat-syndicat où le sujet de droit de référence est un travailleur industriel masculin blanc considéré principal pourvoyeur, résulte aussi de la traditionnelle dévalorisation sociale du travail des femmes et des personnes racisées et/ou immigrantes²¹.

C'est dans ce contexte historique que nous situons notre recherche, même si elle porte sur un secteur d'activités qui connaît actuellement de grands bouleversements avec la pandémie. Il nous semble en effet que l'urgence sanitaire incitant à tenter de

résoudre une série de problèmes comme la pénurie de personnel ne doit pas être l'occasion d'occulter les dimensions structurelles de ces problèmes, au risque d'aggraver la situation non seulement sur le plan sanitaire mais aussi sur celui des inégalités sociales et du respect de la dignité humaine.

Méthodologie de recherche

L'objectif de recherche qui a nourri notre étude, comme nous l'indiquons précédemment, est de tracer et d'analyser, à partir des données publiques disponibles, le portrait de la propriété dans les divers types de ressources d'hébergement privé de longue durée au Québec.

Notre étude, à la fois descriptive et explicative, est réalisée à partir d'un devis mixte, c'est-à-dire à partir de sources de données quantitatives et qualitatives. L'étude est transversale, dans la mesure où elle porte sur une période précise, soit la période actuelle.

Le corpus d'établissements étudié

Le corpus des établissements étudié comprend les « établissements d'hébergement de longue durée » au Québec que nous avons définis, pour les fins de notre recherche, comme des établissements offrant des « services de soutien, d'assistance et de soins (SSAS) ». Il s'agit d'une catégorie analytique que nous avons créée.

Cette définition nous permet d'inclure les types d'établissements privés suivants dans notre corpus, parce qu'ils offrent ces types de services (soutien, assistance, soins), que ce soit auprès de résident.e.s semi-autonomes ou en perte d'autonomie sévère:

- CHSLD : il offrent des services d'assistance personnelle et soins infirmiers²²;
- Ressources intermédiaires (RI) et ressources de type familial (RTF) : elles offrent des services de soutien, assistance et soins²³;
- Résidences privées pour aîné.e.s (RPA) : une partie d'entre elles offrent des services d'assistance personnelle et des soins infirmiers²⁴.

Nous sommes conscientes de l'importance de ne pas confondre les structures collectives d'hébergement et celles de logement²⁵, c'est pourquoi nous avons intégré dans le corpus étudié les résidences privées pour aîné.e.s (RPA) en prenant soin de mettre l'emphase sur celles offrant des services d'assistance personnelle et des soins infirmiers pour personnes qui sont semi-autonomes (ou à des niveaux d'autonomie moindre). Nous avons d'ailleurs pu en identifier le nombre (1545 RPA) et la proportion (89%), dans la section 2.4.3 de ce rapport.

Les données utilisées

Les données que nous avons utilisées sont des données secondaires, c'est-à-dire qu'elles n'ont pas été recueillies à la source par nous. Dans chaque section du document, les sources de données sont indiquées dans le texte, au bas des tableaux ou dans les notes de fin de document. Nous avons utilisé trois types de sources de données secondaires : des sources statistiques, des études produites par des chercheur.e.s et des sources documentaires. Ces dernières sont constituées du contenu d'une revue de presse, de textes législatifs ou réglementaires ainsi que de sites web et documents produits par divers acteurs sociaux impliqués dans le secteur de l'hébergement de longue durée (gouvernementaux, administratifs, privés, associatifs, etc.).

Les données statistiques que nous présentons doivent être prises avec prudence, pour les raisons que nous expliquons ci-dessous, c'est pourquoi nous parlons d'« estimations » dans ce qui constitue ce que nous avons appelé un « portrait préliminaire », qui mériterait d'être plus complet et précis. Notre étude permet néanmoins de montrer les grandes tendances qui se dégagent de l'analyse des données disponibles.

Nous avons en effet été confrontées tout au long de cette recherche à un obstacle majeur : la difficulté d'accéder à des données accessibles au public et de qualité, c'est-à-dire complètes, pertinentes, précises et actuelles. Le portrait préliminaire que nous avons réalisé est donc basé sur des estimations qui se fondent sur l'analyse de

données accessibles au public. Les plus récentes que nous avons pu trouver au moment de la recherche, qui a principalement eu lieu entre avril 2020 et le 21 octobre 2020. Nous avons dû utiliser des données dont la mise à jour n'est pas nécessairement récente, comme par exemple celles tirées du Registre des résidences privées pour aînés (RPA), tenu par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), où de nombreuses fiches n'ont pas été mises à jour depuis 2018. De plus, comme les fichiers de ce registre comportant les données fournies par les propriétaires de RPA ne sont plus rendus accessibles par le MSSS depuis 2018²⁶, ce sont nous et d'autres membres de notre collectif de recherche qui ont effectué un fastidieux travail afin d'extraire les données de ce registre.

Ajoutons aussi que nous ne pouvions pas, pour notre étude, miser sur l'obtention de données par la voie d'une demande d'accès à l'information au MSSS car la disposition d'un décret²⁷, émis le 20 mars 2020 par la ministre de la Justice, suspend plusieurs délais prévus par la loi pour l'accès à l'information, à cause du contexte exceptionnel de la pandémie.

Précisons enfin que les données que nous avons utilisées peuvent être différentes des données officielles fournies aux médias par les autorités publiques ou les directions d'établissements privés, ou de celles utilisées par d'autres chercheur.e.s, à cause de différences dans les dates de saisie ou dans les unités de mesures retenues (par exemple, le fait d'inclure uniquement les lits permanents ou aussi les lits transitoires dans les places en CHSLD). De plus, les ouvertures et fermetures d'établissements

privés sont fréquentes, en particulier dans le secteur des RPA et des RI, ce qui accroît la difficulté de traiter des données à jour.

Les sections du rapport de recherche

Le rapport débute avec une présentation d'une série de caractéristiques pour chacun des différents types de ressources d'hébergement de longue durée présents au Québec et composant notre corpus.

La deuxième section présente un portrait préliminaire de la propriété des établissements privés et une estimation du poids des groupes. Nous y traitons aussi des places financées ou achetées par les établissements publics.

La troisième section présente un bref état du marché et de la rentabilité des RPA pour les cinq groupes dominants dans ce secteur, basé sur les rares données économiques et financières que nous avons pu trouver.

Enfin, la dernière section identifie les regroupements d'établissements privés d'hébergement et examine la présence de dirigeant.e.s des groupes dominants dans le secteur au sein de leurs conseils d'administration, ainsi que les revendications collectives de ces regroupements auprès du gouvernement, de même que les mesures à caractère financier de ce dernier à leur égard dans le contexte de la pandémie.

Nous concluons ce rapport en faisant ressortir les principaux constats de la recherche et en formulant des recommandations destinées aux autorités publiques.

1 Description de l'hébergement de longue durée au Québec

Comme indiqué précédemment dans la section sur notre méthodologie de recherche, les types de ressources d'hébergement de longue durée du Québec qui sont l'objet de notre attention dans ce rapport de recherche offrent des « services de soutien, d'assistance et de soins » (SSAS). Ils sont de six types :

- 1) Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) publics;
- 2) Les CHSLD privés conventionnés;
- 3) Les CHSLD privés non conventionnés;
- 4) Les ressources intermédiaires (RI);
- 5) Les ressources de type familial (RTF);
- 6) Une partie des résidences privées pour aîné.e.s (RPA)

Pour débiter ce chapitre avec une description globale, nous vous proposons le tableau 1 ci-dessous, qui présente une compilation des données auxquelles nous avons pu avoir accès, lors de notre collecte de données, sur le nombre d'établissements et de places pour chacun des types de ressources d'hébergement. Des précisions sur les données concernant les RPA indiquées dans ce tableau sont expliquées dans la partie 2.4 du rapport.

Tableau 1 Nombre d'établissements et places selon les types de ressources d'hébergement de longue durée

Type d'établissement	Nombre d'établissements	Nombre de places
CHSLD publics	321	31 223
CHSLD privés conventionnés	60	6716
CHSLD privés non conventionnés	47	4053
Ressources intermédiaires (RI)	1835	19 420
Ressources de type familial (RTF)	n.d.	1 872
Résidences pour aîné.e.s (RPA)	1 545	n.d.
Total secteur privé (CHSLDs privés, RI, RTF, RPA)	3487	32 061
TOTAL	3808	63 284

Sources de données : **1) CHSLD** (publics et privés): Base de données M02 Loi-10 du MSSS²⁸ (extraction au 1^{er} septembre 2020). Unité de mesure = capacité en lits d'hébergement permanents. CHSLD conventionnés avec entente spécifique ou non. CHSLD non conventionnés avec entente régionale de service ou non et retrait de quatre CHSLD appartenant aux Premières nations²⁹; **2) RI et RTF** : MSSS (2019 : 272 et 278)³⁰, Données au 30 décembre 2018 du MSSS³¹. **3) RPA** : Compilation des données extraites la semaine du 25 avril 2020, du Registre des résidences pour aînés, tenu par le MSSS³². Nous présumons que les données du MSSS sur les CHSLD privés non conventionnés et RI incluent le nombre d'unités achetées en RPA (section 2.4.5). **Légende** : n.d. = données non disponibles

Les données du Tableau 1 démontrent que 92% des établissements offrant des services d'hébergement de longue durée au Québec sont de propriété privée. Le nombre d'établissements de propriété publique (321 CHSLD publics) est largement moindre que le nombre de ceux de propriété privée (3487 établissements) au quel il faudrait ajouter le nombre de RTF, une donnée que nous n'avons pas trouvée. Si on examine la répartition des places entre les établissements publics et les établissements privés, on constate que leur nombre est moindre du côté public (31 223 places de propriété publique contre 32 061 places dans les établissements privés). Il le serait encore plus si on ajoutait le nombre de places dans les quelques 1545 RPA offrant des SSAS, pour lesquelles

les données ne sont pas disponibles. Les détails sur l'identification des RPA offrant des SSAS sont présentés dans la section 2.4.3 de ce rapport.

Dans les prochains paragraphes, nous décrivons brièvement chacun de ces types de ressources d'hébergement de longue durée autour des dimensions qui les distinguent, soit la propriété (publique, privée), les sources de financement (publiques, privées), le profil d'autonomie fonctionnelle et psychosociale des résident.e.s ainsi que le taux de présence syndicale et le type de régime juridique encadrant la négociation collective des conditions d'emploi et de travail. Le taux de présence syndicale réfère à la proportion des travailleuses et travailleurs couverts par une convention collective. Le tableau 1, à la fin du présent chapitre, présente une synthèse des éléments descriptifs que nous avons retenus pour chaque type de ressource d'hébergement.

1.1 Les CHSLD publics

Les CHSLD publics hébergent des personnes en perte d'autonomie sévère³³. Ce sont des organismes publics financés et gérés par le MSSS et intégrés dans les établissements publics, soit les 22 centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), qui incluent neuf centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS).

La plus grande partie des coûts de loyer et de services y est assumée par les établissements; la partie de ces frais qui est à la charge des résident.e.s est déterminée en fonction de leur revenu et atteint un maximum de 1946\$ par mois³⁴. La rémunération et une partie des conditions de travail des travailleuses et des travailleurs qui y œuvrent sont régis par le régime national de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic et le taux de présence syndicale est de 100%. Néanmoins, comme l'indiquent les chercheur.e.s Aubry et Lemay³⁵ à propos des préposé.e.s aux bénéficiaires, ces conditions sont inadéquates (notamment les statuts d'emploi, la rémunération, les types de tâches, le ratio de résident.e.s par préposé.e.s), de même que le niveau de participation des préposé.e.s à l'organisation du travail, et figurent parmi les facteurs explicatifs du faible taux de rétention de celles et ceux qui sont les moins expérimentés.

1.2 Les CHSLD privés conventionnés

Les CHSLD privés conventionnés hébergent des personnes en perte d'autonomie sévère³⁶. Ils appartiennent à des entreprises privées à but lucratif sauf dans une minorité de cas où ils appartiennent à des organismes sans but lucratif

(communautés religieuses notamment). Les propriétaires des immeubles où sont situés les CHSLD ont signé une convention de financement avec le MSSS qui leur louent des places, faute d'un nombre suffisant de places disponibles dans les CHSLD publics. Les activités de ces entreprises privées sont donc financées par les établissements publics, mais elles les gèrent elles-mêmes. Les conventions collectives négociées s'appliquant dans les CHSLD publics s'appliquent dans ces CHSLD privés conventionnés. Le taux de présence syndicale y est donc de 100%. Nous ne connaissons aucune étude portant spécifiquement sur les conditions de travail et d'emploi et sur l'organisation du travail dans cette catégorie de CHSLD.

1.3 Les CHSLD privés non conventionnés

Les CHSLD privés non conventionnés hébergent des personnes en perte d'autonomie sévère³⁷. Ce sont des centres entièrement privés : ils sont possédés, gérés et financés par des entreprises privées à but lucratif sauf, ici encore, dans une minorité de cas où ils appartiennent à des organismes sans but lucratif (communautés religieuses notamment). Les coûts de loyer et de services sont entièrement à la charge des résident.e.s et ne sont pas déterminés en fonction du revenu. Ils peuvent atteindre jusqu'à 10 000\$ par mois³⁸. Les salaires et conditions de travail des travailleuses et des travailleurs de ces centres sont déterminés par les propriétaires de l'entreprise ou négociés collectivement au sein de l'entreprise lorsque les employé.e.s sont syndiqué.e.s dans le cadre du régime général de relations collectives du travail au Québec, prévu par le *Code du travail*. Aucune compilation sur la présence syndicale dans ce type de CHSLD n'existe à

notre connaissance. Les conditions salariales avant la pandémie de la COVID étaient nettement inférieures à celles prévalant dans les CHSLD publics ou privés conventionnés³⁹. Nous ne connaissons pas d'étude sur les conditions de travail et d'emploi dans les CHSLD privés non conventionnés.

1.4 Les ressources intermédiaires (RI)

Les ressources intermédiaires (RI), qui sont des ressources d'hébergement privées, prennent la forme de résidences de groupe, de maisons de chambre, d'appartements supervisés ou de maisons d'accueil⁴⁰. Elles hébergent des aîné.e.s ainsi que des personnes vivant des problématiques diverses

(handicap physique, handicap intellectuel, santé mentale, toxicomanie). Depuis l'adoption d'un règlement en 2011⁴¹, les RI et les RTF peuvent accueillir des personnes ne pouvant plus vivre dans leur milieu de vie et dont le niveau d'autonomie peut varier (niveaux 1 à 6). Cela inclut tant des personnes avec besoin de services de soutien et d'assistance de base (entretien du milieu de vie, préparation de repas, etc.) que des personnes avec des pertes d'autonomie modérées ou sévères avec besoin de soutien et d'assistance pour leur alimentation, leur habillement ainsi que les soins d'hygiène et physiques⁴² pouvant aller jusqu'à trois heures par jour.

Il existe trois catégories de RI⁴³, que nous indiquons ci-dessous, mais nous n'avons pas trouvé de données gouvernementales sur le nombre de RI ventilées selon ces catégories.

- 1) les RI hébergeant un maximum de neuf personnes et exploitées par une travailleuse ou un travailleur autonome dans son lieu de résidence habituel;
- 2) les RI hébergeant un maximum de neuf personnes et exploitées par une personne morale, pouvant être une entreprise privée à but lucratif, un organisme à but non lucratif (OBNL) ou une coopérative;
- 3) Les RI hébergeant plus de neuf personnes et exploitées par une personne morale, pouvant être une entreprise privée à but lucratif, un OBNL ou une coopérative.

En 2011, le regretté Jacques Fournier évaluait que dans ces deux dernières catégories de RI, les OBNL et les coopératives représentaient 20% des RI⁴⁴, taux qui a possiblement diminué depuis.

Les RI sont financées par l'État à la suite d'une entente avec un établissement du réseau public (CISSS ou CIUSSS), qui tient compte du niveau d'autonomie des résident.e.s hébergés. Une partie des coûts, déterminée selon le revenu, est à la charge des résident.e.s. Selon le MSSS, dans les deux types de RI, 51,3% des résident.e.s⁴⁵ connaissent une perte d'autonomie due au vieillissement au 30 décembre 2018⁴⁶, qu'ils soient pris en charge dans le cadre du programme de soutien aux aîné.e.s, aux personnes avec déficience intellectuelle, ou d'autres programmes.

Selon le site web de l' Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec (ARIHQ)⁴⁷, qui représente l'ensemble des RI de la seconde catégorie, c'est-à-dire le RI appartenant à des entreprises privées (personne morale) et hébergeant plus de 9 résident.e.s, au 30 juin 2020, il en existe 1032 et elles comportent 16 460 places. Celles-ci se répartissent proportionnellement selon les catégories de résident.e.s suivantes, toujours selon l'ARIHQ :

- 61,5% perte d'autonomie liée au vieillissement;
- 19,9% troubles de santé mentale;
- 16,7% déficience intellectuelle;
- 1,9% déficience physique;
- 0,3% toxicomanie.

Un régime juridique particulier encadrant la négociation collective des conditions salariales et de travail dans les RI a été établi en 2009⁴⁸, mais de façon différente selon les caractéristiques des RI. Dans le cas des RI hébergeant 9 résident.e.s et moins et exploitées par une travailleuse ou un travailleur autonome, les droits de représentation et négociation collectives des conditions salariales et de travail sont très limités. Dans les RI hébergeant plus de 9 résident.e.s et exploitées par une entreprise privée (personne morale), le financement par l'État de l'ensemble des places et les conditions d'exercice font l'objet d'une entente nationale

négoziée collectivement avec le MSSS par un unique organisme représentatif, l'Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec (ARIHQ). Aucune compilation sur la présence syndicale dans ce type de CHSLD n'existe à notre connaissance, mais la présence syndicale dans les RI semble cas exceptionnel selon notre recherche dans la base de données Corail⁴⁹. L'étude de Laurence-Ruel⁵⁰ met notamment en lumière l'imprévisibilité et la complexité des tâches pour le personnel, majoritairement des femmes, de même que de lourdes charges de travail qu'une faible qualification reconnue à la fois sur le plan matériel et symbolique.

1.5 Les ressources de type familial (RTF)

Les RTF sont des ressources d'hébergement privées à but non lucratif qui sont tenues par des travailleuses et travailleurs autonomes et qui sont soit des familles d'accueil (pour enfants), soit des résidences d'accueil (pour adultes)⁵¹. Les adultes hébergé.e.s en RTF connaissent une perte d'autonomie modérée et peuvent être des personnes ainé.e.s, des personnes en situation de handicap ou encore des personnes avec des troubles de santé mentale. Les résident.e.s sont hébergés dans un milieu familial, et donc dans la résidence principale des personnes responsables de la ressource. Chaque RTF peut accueillir un maximum de neuf résident.e.s.

Comme les RI, les RTF sont financées par l'État à la suite d'une entente avec un établissement du réseau public (CISSS ou CIUSSS) qui tient compte du degré de soutien ou d'assistance requis par les résident.e.s hébergés, donc de leur niveau d'autonomie. Comme c'est le cas en CHSLD public ou conventionné, une partie des coûts est assumée par les personnes hébergées en fonction de leur revenu. Les conditions salariales et de travail des responsables de RTF font l'objet d'ententes nationales négociées collectivement avec le MSSS par des associations de RTF ou regroupements reconnus en vertu du même régime particulier de rapports collectifs de travail que celui qui s'applique aux RI de 9 résident.e.s et moins⁵². Leurs conditions d'emploi sont caractérisées par une forte précarité,

dont l'une des dimensions est l'absence de protection sociale conséquemment à leur statut juridique de travailleuse et travailleur autonomes selon cette étude de Michel Morin⁵³.

1.6 Les résidences privées pour ainé.e.s (RPA)

Le cadre juridique régissant l'identification et la certification obligatoire des RPA est depuis 2007 prévu par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (article 346.0.1)⁵⁴. Les RPA appartiennent essentiellement à des entreprises privées et sont en grande majorité à but lucratif (voir le Tableau 1). Elles peuvent héberger des personnes autonomes de même que des personnes semi-autonomes et dispenser elles mêmes des services d'assistance personnelle et des soins infirmiers⁵⁵. Cependant, des RPA hébergeraient aussi des personnes en perte d'autonomie sévères selon les informations qu'on trouve dans les sites commerciaux présentant les services des RPA qui y adhèrent⁵⁶.

Le *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés*⁵⁷, entré en vigueur en 2018, identifie dans son premier article quatre catégories de RPA, et précise que chacune peut appartenir à plus d'une catégorie. Le Règlement précise que seules les deux dernières catégories de RPA (3 et 4) offrent des services qui sont destinés spécifiquement aux ainé.e.s semi-autonomes.

Selon le *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés* (c'est nous qui soulignons): « La catégorie 3, composée de toute résidence privée pour aînés où est offert, en outre de la location de chambres ou de logements et **d'au moins un service appartenant à la catégorie des services d'assistance personnelle**, au moins un service compris dans une des catégories de services suivantes: services de repas, services de sécurité, services de loisirs ou services d'aide domestique ». Précisons que le Règlement définit à l'article 2 les services d'assistance personnelle comme étant « l'un ou l'autre des services suivants: a) l'administration de médicaments, soit le contrôle du médicament par un membre du personnel et une

assistance au résident pour la prise de ce dernier (...); b) tous les autres services d'assistance personnelle notamment les services d'aide à l'alimentation, aux soins d'hygiène, à l'habillage ou au bain ».

En ce qui concerne la catégorie 4, le Règlement la décrit comme suit : « la catégorie 4, composée de toute résidence privée pour aînés où est offert, en outre de la location de chambres ou de logements et **d'au moins un service appartenant à la catégorie des soins infirmiers**, au moins un service compris dans une des catégories de services suivantes: services de repas, services de sécurité, services de loisirs, services d'aide domestique ou services d'assistance personnelle ».

Ce qui différencie la catégorie 3 des autres, c'est que des services d'assistance personnelle y sont dispensés à l'exclusion de soins infirmiers et ce qui distingue la catégorie 4 des autres, c'est qu'elle est la seule où sont dispensés des soins infirmiers. Ces distinctions sont importantes, notamment pour estimer la proportion de RPA appartenant à au moins l'une de ces deux catégories, ce que nous faisons dans la section 2.4.3.

Comme dans les CHSLD privés non conventionnés, le coût du loyer et des services dans les RPA est à la charge des résident.e.s et il n'est pas déterminé en fonction du revenu. Il n'existe pas de données publiques sur les coûts de loyer dans les RPA. Cependant certains résultats de l'enquête de la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) sur les résidences privées pour personnes âgées publiée en juin 2020⁵⁸ montrent des tendances importantes à noter. Soulignons toutefois que la définition de la catégorie statistique « résidences pour personnes âgées » utilisée par la SCHL dans son enquête ne correspond pas entièrement à la catégorie « RPA » utilisée au Québec, qui est un peu plus large⁵⁹. Cette enquête montre que le loyer mensuel moyen pour une place standard dans les résidences pour personnes âgées au Québec est de 1788\$, et il est de 3409\$ pour les places de soins assidus (personnes nécessitant plus de 1,5 heures de soins par jour). Le loyer mensuel dans les RPA peut exclure une série de frais facturés

à la carte pour des activités et des soins. Il peut atteindre jusqu'à 72 000\$ par année, donc 6000\$ par mois selon des informations présentées dans un article du journal La Presse en 2018⁶⁰.

Les personnes de plus de 70 ans vivant en RPA peuvent recourir à une mesure gouvernementale appelée le « crédit d'impôt pour maintien à domicile » pour le remboursement d'une partie de leurs frais pour des services comme l'assistance personnelle. Pour Guillaume Hébert, chercheur à l'IRIS⁶¹, ce crédit d'impôt constitue une forme de soutien étatique à l'entreprise privée alors que son utilisation a augmenté de 162% en dix ans, de concert avec l'expansion du nombre de RPA au Québec, dans un contexte de sous-financement des services de soutien à domicile.

Il est aussi important de préciser qu'une proportion des RPA comporte des unités achetées de type CHSLD, RI, RTF ou « autres » par les établissements publics (voir section 2.4.5). Les résident.e.s hébergé.e.s dans ces conditions assument des frais équivalents à ceux assumés par les personnes hébergées en CHSLD public ou privé conventionné ou en RI.

Par ailleurs, c'est le régime général emcadrant la représentation et négociation collectives au Québec qui s'applique dans les RPA. Il n'existe pas de données publiques sur le taux de présence syndicale dans les RPA, mais nous savons qu'un syndicat est présent dans 16% des RPA, selon les données datant de 2013 que nous avons obtenues⁶². Même dans les RPA où un syndicat est présent, les conditions salariales sont faibles. Les taux salariaux moyens de 2018 pour les préposé.es aux bénéficiaires au premier échelon dans l'échelle salariale n'étaient que de 12,68 \$ dans l'échantillon constitué de 40 RPA. Au terme d'une grève coordonnée ayant duré 41 jours en moyenne par RPA⁶³. Notons que le taux salarial horaire minimum légal était de 12\$ au 1^{er} mai 2018 au Québec. Il est plausible de faire l'hypothèse que les conditions salariales sont pires dans la grande majorité des RPA où aucun syndicat n'est présent.

1.7 Synthèse

Nous présentons, dans le tableau 2 qui suit, une synthèse des caractéristiques des différents types de ressources d'hébergement de longue durée au Québec.

Tableau 2 Caractéristiques des types de ressources d'hébergement de longue durée au Québec

	Profil des résident.e.s	Propriété	À but lucratif	Financement des services	Contribution en fonction du revenu	Régime de négociation des conditions salariales/travail
CHSLD publics	Perte d'autonomie sévère	Publique	Non	Public	Oui	Régime national de négociation collective des secteurs public et parapublic
CHSLD conventionnés	Perte d'autonomie sévère	Privée	Oui	Public	Oui	Application des conventions collectives issues de la négociation nationale (case ci-dessus)
CHSLD non conventionnés	Perte d'autonomie sévère	Privée	Oui	Privé public* et	Non**	Régime général prévu par le <i>Code du travail</i>
RI de 9 résident.e.s et moins	Perte d'autonomie modérée à sévère	Privée	Oui	Public	Oui	Régime particulier pour les travailleur.euse.s autonomes, droits restreints
RI de plus de 9 résident.e.s	Perte d'autonomie modérée à sévère	Privée	Oui	Public	Oui	Entente nationale négociée entre le MSSS et l'ARIHQ
RTF	Perte d'autonomie modérée	Privée	Non	Public	Oui	Régime particulier, droits restreints (travailleuses autonomes)
RPA	Perte d'autonomie modérée, et possiblement des cas sévères	Privée	Oui (86% des RPA)	Privé public* et	Non**	Régime général prévu par le <i>Code du travail</i>

* Financement public pour les places achetées par les établissements publics et pour le crédit d'impôt remboursable pour maintien à domicile des personnes de 70 ans et plus. ** Sauf pour les places achetées par les établissements publics.

2 Poids des groupes et achat de places

Cette section présente une compilation des données pour chaque type d'établissements privés. Nous avons cherché à identifier les groupes dominants pour chaque type, et le nombre et la proportion des unités ou places achetées par les établissements publics.

2.1 CHSLD privés conventionnés

Le Tableau 3 identifie les sept groupes⁶⁴ qui possèdent des 60 CHSLD privés conventionnés. Selon les données que nous avons compilées, ils se partagent la majorité des places de CHSLD privés conventionnés (61%) et la majorité des établissements (58%). Deux groupes dominent largement, soit Groupe Champlain et Vigi Santé. Groupe Champlain est une filiale du Groupe Santé Sedna, dont l'actionnaire majoritaire est la multinationale française DomusVi. Groupe Champlain et Vigi Santé possèdent à eux seuls 46% des places dans les CHSLD privés conventionnés et 47% des établissements. L'ensemble des places en CHSLD privés conventionnés sont achetées par les établissements publics comme indiqué dans la première partie du rapport.

Tableau 3 Poids des groupes selon le nombre d'unités dans les CHSLD privés conventionnés

Groupe	Nombre de places	Nombre d'établissements
Groupe Champlain/Sedna/DomusVi	1 550	13
Vigi Santé	1 522	15
Groupe Roy Santé	376	2
CHSLD Age 3 inc.	270	2
Socius	140	1
Groupe Santé Arbec	115	1
Santé Courville	68	1
TOTAL GROUPEs et % du total	4 101 (61%)	35 (58%)
TOTAL HORS GROUPE et %	2 615 (39 %)	25 (42%)
GRAND TOTAL	6716 (100 %)	60 (100%)

Sources de données : Base de données M02 Loi-10 du MSSS⁶⁵ (extraction au 1^{er} septembre 2020). Unité de mesure = capacité en lits d'hébergement permanents. CHSLD conventionnés avec entente spécifique ou non. L'identification des groupes a été réalisée en utilisant la plateforme web commerciale de l'entreprise Bonjour Résidences⁶⁶ qui répertorie les résidences pour aîné.e.s au Québec.

2.2 CHSLD privés non conventionnés

Le Tableau 4 identifie les neuf groupes possédant des CHSLD privés non conventionnés. Les groupes possèdent la majorité des places (52% du total) et 43% des établissements (20 sur 40). Certains groupes ne possèdent qu'un CHSLD non conventionné mais sont néanmoins identifiés comme des groupes car ils possèdent d'autres types d'établissements (RPA, RI).

Les deux plus grands propriétaires de CHSLD privés non conventionnés (Groupe Santé Arbec et Trois résidences, une passion) possèdent 8 établissements sur les 47 existant (17% du total) et plus du quart des places (26%).

Notons que les groupes actifs dans le secteur des CHSLD privés non conventionnés ne sont pas exactement les mêmes que dans le secteur des CHSLD privés conventionnés. Seul le Groupe Santé Arbec est actif dans les deux secteurs. Les deux principaux acteurs du marché des CHSLD privés conventionnés – Groupe Champlain et Vigi santé – sont complètement absents du marché des CHSLD privés non conventionnés. Celui-ci est par ailleurs un peu moins concentré que le marché des CHSLD privés conventionnés.

Selon les données auxquelles nous avons eu accès, les établissements publics (CISSS ou CIUSSS) ont établi des ententes régionales de services (ERS)⁶⁷ avec 19 CHSLD privés non conventionnés pour l'achat de 2 061 places. Cela totalise 51% des places dans ce type d'établissement privé. Notons que 45% des places achetées en vertu de ces ententes de services le sont dans des établissements appartenant à des groupes. De plus, 26% des places achetées en vertu de ces ERS le sont auprès des deux plus grands joueurs du secteur (Groupe Santé Arbec et Trois résidences, une passion).

Il est également important de souligner que les résultats ci-dessus sous-estiment le nombre réel de places achetées en CHSLD privés non conventionnés par les établissements publics. En effet, les données du MSSS n'incluent pas le nombre de places achetées de gré à gré par les établissements publics en vertu de l'article 108 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS)⁶⁸. Selon des données fournies par le MSSS à La Presse, le 18 avril 2020, « 49 contrats sont signés avec des CHSLD privés pour un total de 2500 personnes hébergées »⁶⁹. Il s'agit de CHSLD privés non conventionnés. En faisant l'hypothèse que ces 2500 places achetées comprennent les 2061 places achetées en vertu des ERS (mentionnées dans le paragraphe précédent) et 439 places achetées en vertu de l'article 108 de la LSSS (la différence entre ces deux derniers nombres), cela signifierait que 62% des places sont achetées par les établissements publics.

Tableau 4 Poids des groupes selon le nombre d'unités dans les CHSLD privés non conventionnés

Groupe	Établissements (total)	Places ERS	Places non-ERS	Total Places
Groupe Santé Arbec	6	212	350	562
Trois résidences, une passion	2	502		502
Groupe Santé Nadon	4		298	298
Groupe Savoie/Résidence Soleil	1		200	200
Katasa	1	154		154
Mandala Santé	1		127	127
Groupe Excel Soins	3		120	120
Groupe Santé Valeo/Sedna/DomusVi	1		94	94
Gestion Fratelli	1	68		68
TOTAL GROUPES et % sur le total	20 (43%)	936 (45%)	1 189 (60%)	2 125 (52%)
TOTAL HORS-GROUPES et %	27 (57%)	1125 (55%)	803 (40%)	1 928 (48%)
GRAND TOTAL	47 (100%)	2061 (100%)	1992 (100%)	4053 (100%)

Sources de données : Base de données M02 Loi-10 du MSSS⁷⁰ (extraction au 1^{er} septembre 2020). Unité de mesure = capacité en lits d'hébergement permanents. CHSLD non conventionnés avec entente régionale de service ou non et retrait de quatre CHSLD qui sont situés sur des réserves et relèvent des Premières nations⁷¹. L'identification des groupes a été réalisée en utilisant la plateforme web commerciale de l'entreprise Bonjour Résidences⁷² qui répertorie les résidences pour aîné.e.s au Québec.

2.3 Ressources intermédiaires (RI) et ressources de type familial (RTF)

Il n'existe pas de liste publique de ressources intermédiaires (RI) et de ressources de type familial (RTF), mais nous savons que la totalité des places dans ces catégories d'établissements d'hébergement sont achetées par les établissements publics (voir le premier chapitre du rapport). Les seules données publiques que nous que nous avons pu trouver concernent le nombre d'unités de RI et de RTF achetées en RPA par les établissements publics (section 2.4.5).

Il n'y a pas de groupes qui sont propriétaires de RTF car celles-ci sont la propriété de personnes physiques détenant le statut juridique de travailleuses et travailleurs autonomes. Par ailleurs, nous faisons l'hypothèse que les groupes privés ne possèdent pas, ou du moins très peu, de RI de 9 résident.e.s et moins. Celles-ci sont soit la propriété de travailleuses et travailleurs autonomes, soit la propriété d'entreprises (personnes morales) (voir le premier chapitre du rapport).

Par contre, nous savons que plusieurs groupes sont propriétaires de RI de plus de 9 résident.e.s, mais le manque d'accès aux données nous empêche d'identifier avec précision ces RI ainsi que le nombre de places dans celles-ci. Le poids régional des groupes privés dans le secteur des RI a fait l'objet d'un article de la journaliste Ariane Lacoursière, publié par La Presse, en février 2011⁷³, et à nouveau en février 2014, après l'obtention de données du MSSS. Elle y écrivait ceci en 2014: « Dans certaines régions, on assiste à l'installation de véritables « barons des RI », qui obtiennent une forte proportion

des contrats gouvernementaux. Mais alors que les appels d'offres se multiplient, de forts doutes persistent quant aux règles d'octroi de contrats de ressources intermédiaires⁷⁴ ». L'article de 2014 identifiait comme suit les groupes ayant le plus de poids, dans quatre régions du Québec:

- Le Groupe Santé Arbec, avec 6 contrats de gré à gré (sans appel d'offres), d'une valeur de 69,5 millions de dollars, contrôlait ainsi 40 % des 346 places de RI du territoire du Nord de Lanaudière;
- Le Groupe Immobilier Globale contrôlait 26 % des places de RI dans la région de Montréal, la moitié des contrats ayant été obtenus de gré à gré;
- Le Groupe EMD Construction, avait notamment des contrats de 15,3 millions pour 40 places, et contrôlait 62 % des places dans la région du Lac-des-Deux-Montagnes;
- Le Groupe Lumin, avait notamment des contrats d'une valeur de 30,9 millions pour 138 places, et contrôlait 59 % des places en RI dans la région de Laval.

Nous constatons aussi que le Groupe Santé Sedna, dont l'actionnaire majoritaire est la multinationale française DomusVi, possède deux ressources intermédiaires à travers l'une de ses autres filiales Groupe Santé Valeo.

Faute d'accès à des données publiques complètes, précises et à jour sur les RI, nous avons tenté de constituer dans le Tableau 5 une liste des groupes qui possèdent des RI. Nous ne pouvons assurer que la liste est exhaustive. Il est intéressant de constater que plusieurs groupes de cette liste possèdent aussi des CHSLD privés (conventionnés ou non) et des RPA (voir sections 2.1, 2.2 et 2.4).

Tableau 5 Groupes possédant des ressources intermédiaires

Nom du Groupe
Groupe Lumain
Groupe Excel Soins
Groupe Santé Arbec
Groupe Immobilier Globale
Résidences Six étoiles
Sélection Retraite
Résidences Ophélia
Groupe Santé Valeo/Sedna/DomusVi
Horizon Gestion de Résidences
Château Bellevue
Groupe Excellence
Groupe Vilar
Résidences Landry
Résidences des bâtisseurs
Bestcorp
EMD Construction
Jardins Latourelle
Ébén
Chartwell
Mandala santé
Groupe Résidences LRM
Groupe Vitae
Groupe Lokia
Espace Génération
Résidences Quatre Saisons
Groupe Édifio
COGIR
Jardins de Ramezay & Appart Vieux-Saurel
Groupe Résidence l'Atrium, Campagnard, Pavillon Baillargeon
Les Manoirs Bellevie
Résidences du Manoir de la Falaise
Trois résidences, une passion
Pavillon Morneau

Sources : Registre des résidences privées pour aînés tenu par le MSSS (extraction des données, semaine du 25 avril 2020)⁷⁵, article de La Presse du 27-02-14⁷⁶ et deux plateformes web commerciales répertoriant les résidences pour aîné.e.s au Québec, soit Bonjour Résidences⁷⁷ et Résidences Québec.ca⁷⁸.

2.4 Résidences privées pour aîné.e.s (RPA)

Au moment où nous avons extrait les données dans le Registre des résidences privées pour aînés, soit dans la semaine du 25 avril 2020, ce dernier indiquait l'existence de 1744 RPA offrant 135 928 unités locatives. Dans cette section, nous distinguons d'abord les RPA selon le caractère lucratif ou non lucratif des RPA. Par la suite, nous nous intéressons à la propriété des RPA à but lucratif en identifiant les groupes possédant le plus grand nombre de RPA et d'unités. Précisons qu'une unité peut loger une personne ou un couple alors qu'une place ne peut être occupée que par une seule personne.

2.4.1 RPA à but lucratif ou à but non lucratif

Tout d'abord, il est important de distinguer les RPA à but lucratif de celles à but non lucratif. Le Tableau 6 ci-dessous montre que la très grande majorité des RPA, soit 86,4%, sont à but lucratif. Ces dernières sont composées des catégories suivantes : organismes sans but lucratif (OSBL) (221 RPA); coopératives (9 RPA); habitations à loyer modique (5 RPA) et communautés religieuses (2 RPA). Ce portrait est encore plus marqué lorsque l'on considère le nombre d'unités : 92% d'entre elles sont détenues par des RPA à but lucratif, contre à peine 8% pour les RPA à but non lucratif. On peut donc dire que le marché des RPA est largement dominé par des joueurs à but lucratif.

Tableau 6 Nombre d'unités et de RPA selon le caractère lucratif ou non

	A but lucratif	A but non lucratif	TOTAL
Nbr d'unités, proportion	131 245 (92%)	11 544 (8%)	142 789 (100%)
Nbr de RPA, proportion	1507 (86%)	237 (14%)	1 744 (100%)

Sources des données : Registre des résidences privées pour aînés tenu par le MSSS⁷⁹ (extraction des données, semaine du 25 avril 2020). Le nombre d'unités représente le nombre d'unités offertes par les RPA.

2.4.2 Propriété des RPA à but lucratif par les groupes

Le Tableau 7 de la page suivante présente la répartition du nombre de RPA à but lucratif et d'unités selon les groupes, en ordre décroissant d'unités. Nous constatons que 77% de ces RPA appartiennent à des propriétaires possédant une seule RPA et 23% à un groupe. Les groupes possèdent moins du quart des RPA mais la majorité des unités (55%, contre 45% pour les RPA « hors groupe »).

Les données que nous avons analysées montrent que le secteur des RPA à but lucratif est dominé par cinq gros joueurs qui se démarquent des autres, soit Chartwell, Sélection Retraite, Groupe COGIR, Groupe Maurice et Résidences Soleil-Groupe Savoie. Ils possèdent 164 RPA, soit environ 11% de l'ensemble des RPA à but lucratif, et chacune de leurs RPA concentre toutefois de nombreuses unités. Ces cinq gros joueurs possèdent 35% du total des unités de RPA à but lucratif (soit 46 102 unités sur 131 245).

Tableau 7 Nombre d'unités et de RPA selon les groupes dans les RPA à but lucratif

Groupe	Nbr d'unités	Nbr de RPA
Chartwell	11260	42
Sélection Retraite	10733	42
Groupe Maurice	9657	31
COGIR	8938	35
Les Résidences Soleil - Groupe Savoie	5514	14
Résidences des bâtisseurs	2614	16
Château Bellevue	1839	8
Groupe Résidences Excellence	1480	5
Groupe Édifio	1418	8
Immo Première	1311	10
Katasa	1277	7
Groupe Patrimoine	1155	7
Magistral	1144	6
Groupe Immobilier Globale	1024	7
Groupe Lokia	1001	5
Les Manoirs Bellevie	994	3
Résidences Six étoiles	803	4
Groupe LRM	712	6
Habitations Bordeleau	700	5
Groupe Santé Valeo/Sedna	679	5
Résidences Fleur de Lys	652	4
Horizon Gestion de Résidences	625	4
Groupe Excel Soins	601	5
Le Renaissance	576	4
Ébèn	552	7
Groupe Desainay	530	3
Résidences du Manoir de la Falaise	519	5
All Seniors Care Living Centres	474	3
Lux Gouverneur Résidences	440	1
Groupe Logisco	436	3
Espace Génération	435	3
Boardwalk	461	2
15 groupes de moins de 400 unités	1933	31
TOTAL GROUPEs (et % sur le total)	72 720 (55%)	345 (23%)
TOTAL HORS GROUPEs	58 525 (45%)	1 162 (77%)
GRAND TOTAL	131 245 (100%)	1507 (100%)

Sources des données: Registre des résidences privées pour aînés tenu par le MSSS⁸⁰ (extraction des données, semaine du 25 avril 2020) et, pour identifier les groupes : 1) la plateforme web commerciale de l'entreprise Bonjour Résidences⁸¹ qui répertorie les résidences pour aîné.e.s au Québec; 2) les sites web des cinq groupes d'entreprises possédant le plus d'unités.

2.4.3 RPA offrant des services d'assistance personnelle et/ou des soins infirmiers

Le Registre des résidences privées pour aînés du Québec permet d'identifier le type de services que les RPA dispensent parmi les catégories suivantes : repas, loisirs, sécurité, aide domestique, assistance personnelle et soins infirmiers. Nous avons donc pu identifier le nombre de RPA qui dispensent des services d'assistance personnelle et des soins infirmiers. Rappelons que ces types de services s'inscrivent dans la catégorie analytique plus large que nous avons créée pour la présente recherche, celles des services de soutien, d'assistance et de soins (voir la section « Méthodologie » de l'introduction du présent rapport).

Le tableau 8 montre que la grande majorité des RPA, soit 88% d'entre elles, offrent des services d'assistance personnelle. De plus, 45% des RPA offrent des soins infirmiers. Seules 9 RPA offrent des soins infirmiers sans offrir de services d'assistance personnelle. Au total, 89% des RPA offrent l'un ou l'autre de ces types de services. Nous ne distinguons pas les RPA à but lucratif de celles à but non lucratif pour cette analyse. Il est donc possible d'affirmer que 89% des RPA dispensent des services de soutien, d'assistance et de soins (SSAS). Rappelons que cette catégorie analytique permet d'identifier les ressources d'hébergement qui sont de « longue durée » (voir la section Méthodologie de l'introduction).

Tableau 8 RPA offrant des services d'assistance personnelle ou des soins infirmiers

	Services d'assistance personnelle	Soins infirmiers	L'un ou l'autre de ces types de services
Nombre de RPA offrant ces services	1 536 RPA	790 RPA	1 545 RPA
Proportion du total des RPA	88 %	45 %	89 %

Sources des données : Registre des résidences privées pour aînés⁸² tenu par le MSSS (extraction des données le 26 septembre 2020).

2.4.4 Proportion des RPA offrant des soins infirmiers chez les groupes dominant le marché

Dans cette section, nous nous sommes concentrées sur les groupes les plus importants en terme de nombre de RPA offrant des soins infirmiers. Comme la grande majorité des RPA offrent des services d'assistance personnelle, il ne nous semblait pas pertinent d'estimer la proportion de RPA possédées par des grands groupes qui offrent ce type de services. Nous avons fait cette estimation uniquement pour les soins infirmiers.

Le Tableau 9 ci-dessous montre que les RPA possédées par les cinq groupes dominant le marché des RPA (voir section 2.4.2) offrent pratiquement toutes des soins infirmiers alors que seulement 45% de l'ensemble des RPA offrent de tels services. Pour ces cinq groupes, la proportion des RPA avec soins infirmiers est de 94,5%.

Tableau 9 Répartition des RPA offrant des soins infirmiers selon les groupes

Groupe	Nbr de RPA total	Nbr de RPA offrant des soins infirmiers	Proportion de RPA offrant des soins infirmiers
Chartwell	42	41	98%
Sélection Retraite	42	39	93%
Groupe Maurice	31	29	94%
COGIR	35	32	91%
Les Résidences Soleil - Groupe Savoie	14	14	100%
Ensemble des 5 groupes	164	155	94,5%

Sources des données: Registre des résidences privées pour aînés tenu par le MSSS⁸³ (extraction des données le 26 septembre 2020) et, pour identifier les groupes : 1) la plateforme web commerciale de l'entreprise Bonjour Résidences⁸⁴ qui répertorie les résidences pour aîné.e.s au Québec; 2) les sites web des cinq groupes d'entreprises possédant le plus d'unités.

2.4.5 Unités achetées par les établissements publics dans les RPA

Le Tableau 10 indique le nombre d'unités achetées par les établissements publics auprès des RPA par l'entremise de contrats de services et la répartition des unités achetées selon les différents types : ressources intermédiaires (RI), ressources de type familial (RTF), CHSLD privé non conventionné et ce qui est catégorisé comme les « autres unités ». Ces dernières peuvent comporter, par exemple, des unités pour personnes en convalescence ou pour ce qui est appelé dans le jargon des « projets novateurs »⁸⁵ et toutes hébergent des résident.e.s recevant des services de soutien, d'assistance ou de soins (SSAS).

Malheureusement, les données sur les unités achetées en vertu de l'article 108 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSS)⁸⁶ ne sont pas dans le Registre des résidences privées pour aînés. Il n'inclut que le nombre de RPA comportant ce type d'unités achetées, soit 225 RPA. Dans son état actuel, le RRPA ne permet qu'une vision partielle de la situation. Nous avons donc dû établir une estimation du nombre d'unités achetées en vertu de l'article 108 de la LSSS. Pour ce faire, nous avons utilisé les seules données publiques du MSSS, soit celles sur la moyenne des unités achetées en vertu de la LSSS publiées en 2014 dans le cadre d'un article de La Presse⁸⁷. Ainsi, au 1^{er} avril 2014 il y avait 1298 unités achetées dans 88 RPA, ce qui représentait alors environ 1% des places en RPA. Il s'agit donc d'une moyenne d'environ 15 unités par RPA. En l'appliquant aux 225 RPA comportant ce type d'unités achetées, nous avons établi un total de 3 375. Notre estimation nous amène à une proportion d'unités achetées en RPA de 7,5%. Il s'agit toutefois d'une estimation fort probablement conservatrice puisqu'on peut présumer que ce type d'unités achetées a augmenté alors que le nombre de RPA en comportant est passé de 88 à 225 entre 2014 et 2020 (voir article cité à la note 87), une augmentation de 155,7%.

Par ailleurs, le manque de données nous empêche d'identifier la proportion d'unités achetées par l'État dont bénéficient les groupes dans la catégorie des RPA. Précisons aussi que nous ne pouvons pas déterminer la répartition des unités achetées selon le caractère lucratif ou non des RPA, sauf pour les unités achetées de CHSLD, RI, RTF et « autres », soit 92,5% dans les RPA à but lucratif et 7,5% dans celles à but non lucratif.

Tableau 10 Estimation du nombre d'unités achetées par les établissements publics selon le type de RPA

	Unités RI achetées	Unités RTF achetées	Unités CHSLD non conv achetées	Autres unités achetées	Unités achetées (art.108, LSSS)	Total d'unités achetées	TOTAL (unités achetées ou non)	TOTAL de RPA avec unités achetées art. 108
RPA à but lucratif	4 946	18	493	2 112	n.d. Données retirées par MSSS.	7569 (excluant unités art. 108)	131 245	n.d.
RPA à but non lucratif	341	0	78	199	" "	618 (excluant unités art. 108)	11 544	n.d.
Total	5 287	18	571	2 311	" "	8187 (excluant unités art. 108)	142 789	225
Total (incluant notre estimation)	5 287	18	571	2 311	Notre estimation: 3375	Notre estimation: 11 562	154 351	225

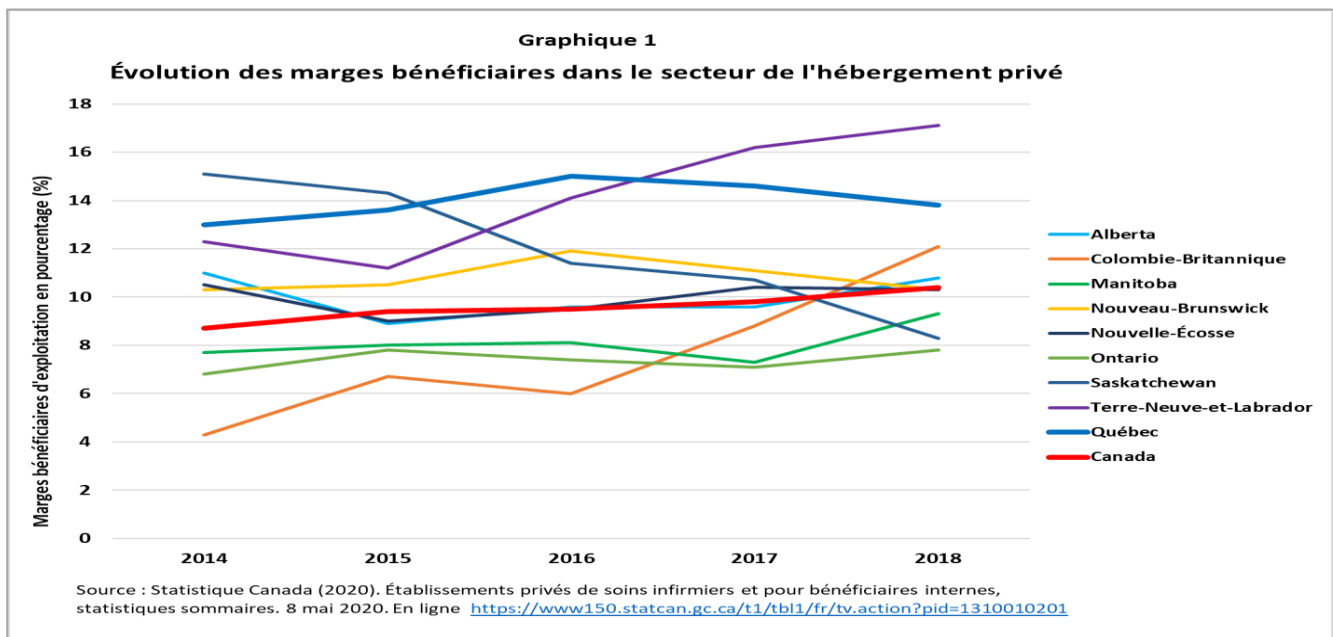
Sources des données : Registre des résidences privées pour aînés tenu par le MSSS⁸⁸ (extraction des données, semaine du 25 avril 2020), sauf pour les unités achetées en vertu de l'article 108 de la LSSS.

3 État du marché des RPA pour les groupes

Dans cette troisième partie de notre rapport de recherche, nous nous sommes concentrées sur les données financières relatives aux cinq groupes dominants dans les résidences privées pour aîné.e.s (RPA), soit Chartwell, Sélection Retraite, Groupe COGIR, Groupe Maurice et Résidences Soleil-Groupe Savoie. Ce choix s'explique par le fait que parmi les divers types d'établissements privés composant le corpus étudié dans notre recherche, ce sont les RPA pour lesquelles nous avons accès à l'éventail de données le plus large, même s'il demeure restreint. Outre les sources statistiques, notre principale source est le contenu d'une revue de presse⁸⁹ sur les cinq groupes dominants le sous-secteur des RPA sur dix ans (2010–2020) à partir de la base de données Eureka.

Précisons qu'il n'existe pas de données financières agrégées, à notre connaissance, sur l'ensemble du secteur privé de l'hébergement de longue durée au Québec. Les seules données que nous avons pu trouver ont été produites par Statistique Canada et portent sur une catégorie appelé « Établissements privés de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes » qui est décrite de façon générique comme « des maisons de santé, des foyers de soins personnels, des habitations collectives, des résidences-services, des résidences pour personnes âgées, des résidences pour personnes retraitées, des maisons de soins infirmiers et des foyers pour personnes âgées »⁹⁰. Les constatations concernant cette catégorie doivent être faites avec prudence puisqu'elle inclut également des « établissements résidentiels pour handicaps liés au développement, troubles mentaux, alcoolisme et toxicomanie » (Statistique Canada 2018)⁹¹.

Selon ces données de Statistique Canada, le marché québécois se compare favorablement à celui des autres provinces canadiennes sur ce plan (graphique 1). Depuis 2014, le Québec est la province où la marge bénéficiaire d'exploitation de ce type d'établissements privés est la plus élevée, à l'exception de Terre-Neuve-et-Labrador et, pour 2014 et 2015, de la Saskatchewan (données non disponibles pour l'Île-du-Prince-Édouard). Malgré un léger déclin après avoir atteint un sommet de 15% en 2016, cette marge bénéficiaire était de 13,8% en 2018 au Québec, contre 10,4% pour l'ensemble du Canada⁹². Cette marge est plus forte que celles dans des secteurs au Québec en 2018 comme l'hébergement de courte durée (hôtellerie pour voyageurs, vacanciers, etc.) où la marge bénéficiaire est de 10,5%⁹³, le commerce de détail (4,8%)⁹⁴, la restauration et les débits de boisson (4,5%)⁹⁵. Elle est environ équivalente au secteur du divertissement et loisir où la marge bénéficiaire était de 14%⁹⁶ en 2018, mais moins élevée que dans le secteur du logement et de la gestion de biens immobiliers (32%)⁹⁷.



3.1 Un marché profitable et en forte expansion

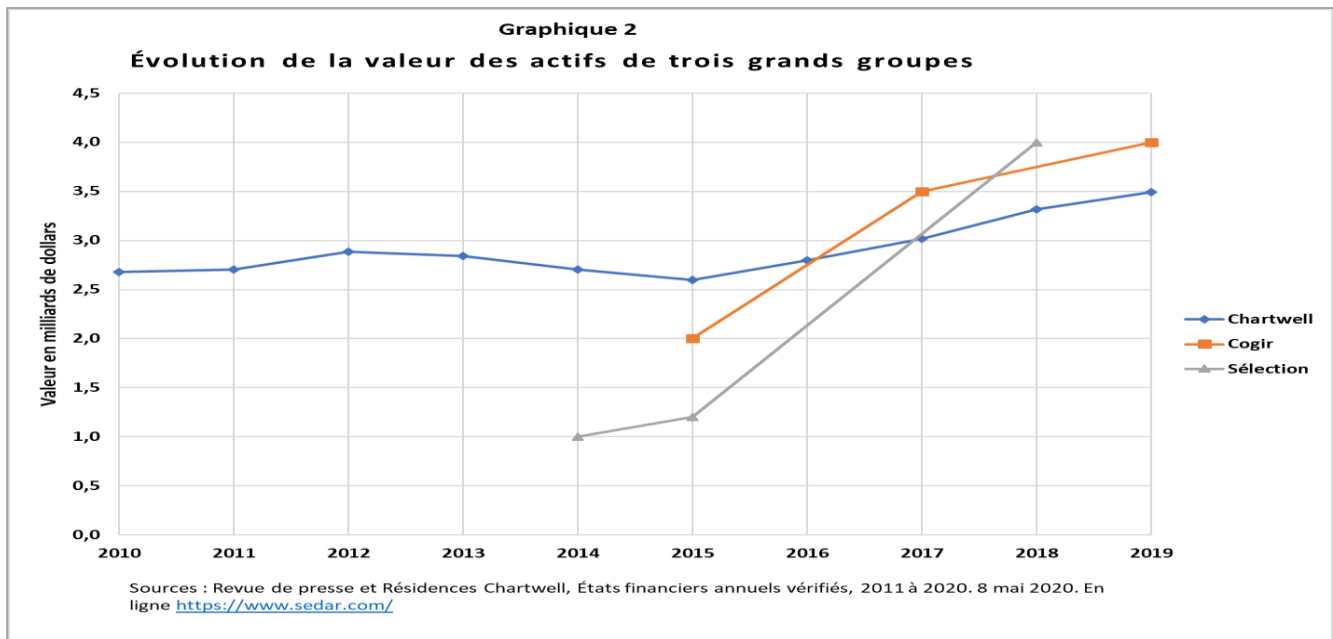
En ce qui concerne plus spécifiquement le marché des résidences privées pour aîné.e.s (RPA), on peut dire qu'il est globalement très vigoureux au Québec. Il s'agit d'un marché en pleine croissance, alimenté notamment par le vieillissement de la population et les politiques publiques qui ont privilégié le développement de ce marché. À partir des prévisions démographiques de l'Institut de la statistique du Québec, une étude menée par une entreprise privée de services-conseils dans le domaine immobilier concluait en 2017 que « [p]rès de 100 000 unités locatives devront être construites dans les 15 prochaines années »⁹⁸. Ces attentes quant à l'expansion future du marché se traduisent depuis plusieurs années par une explosion des investissements dans la construction de nouvelles unités d'hébergement (voir section 3.2 ci-dessous).

Ceci est à mettre en lien avec les résultats de l'enquête de la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) sur les résidences privées pour personnes âgées publiée en juin 2020⁹⁹. Même si la définition de la catégorie statistique « résidences pour personnes âgées » utilisée par la SCHL dans son enquête ne correspond pas entièrement à la catégorie « RPA » utilisée au Québec, qui est un peu plus large¹⁰⁰, l'enquête de la SCHL met néanmoins en évidence des tendances importantes à souligner. Le taux d'attraction est beaucoup plus élevé au Québec que dans le reste du Canada. En effet, en février 2020, 18,4% des personnes âgées de 75 ans et plus habitaient en résidence privée (à but lucratif ou non) au Québec, alors que ce taux variait entre 5 et 10% dans les autres provinces du Canada.

3.2 Un marché contrasté : déclin des petites RPA et croissance des grands groupes

Ces données globales masquent cependant une réalité beaucoup plus contrastée du marché des RPA. D'une part, les RPA de petite taille (moins de 50 unités) sont en déclin marqué. Selon une étude récente commandée par le Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA) auprès du Groupe Altus, 439 RPA ont fermé leurs portes au cours des cinq dernières années, parmi lesquelles 94 % étaient des résidences de petite taille¹⁰¹. Ce constat rejoint celui des chercheur.e.s Louis Demers et Gina Bravo¹⁰² selon lequel l'expansion du secteur des RPA repose principalement sur de grandes et très grandes RPA.

Les grands groupes connaissent pour leur part une croissance fulgurante, qui se traduit notamment par des investissements massifs dans la construction de RPA. Comme l'avons vu précédemment (voir section 2.4.2, Tableau 7), le marché québécois des RPA est largement dominé par cinq grands groupes – Chartwell, Sélection Retraite, Groupe COGIR, Groupe Maurice et Résidences Soleil (Groupe Savoie) – et plusieurs de ces groupes sont engagés dans des plans de croissance majeurs. Ainsi, le Groupe Maurice construit 1 000 unités par an depuis 5 ans¹⁰³ et prévoit tripler le nombre de ses résidences d'ici 10 ans¹⁰⁴. Le Groupe Sélection a quant à lui triplé le nombre de ses unités depuis 2013¹⁰⁵ et poursuit un plan d'investissement de 3 milliards s'étalant de 2014 à 2021¹⁰⁶. Pour l'année 2019 seulement, ce sont 3 200 nouvelles unités qui ont été ajoutées sur le marché par six des dix plus grands groupes¹⁰⁷. Cette expansion rapide de ces grands groupes du secteur de l'hébergement collectif pour aîné.e.s se traduit également dans la croissance marquée de leurs actifs (graphique 2).



Dans le cas de Chartwell, on observe une croissance de 30% de son actif entre 2010 et 2019. Si elle est importante, cette croissance est tout de même modeste lorsqu'on la compare à celle du Groupe COGIR et du Groupe Sélection, pour lesquels des données longitudinales sont partiellement disponibles. Dans le cas de COGIR, la valeur de l'actif a doublé en moins de cinq ans, passant de 2 milliards en 2015¹⁰⁸ à 4 milliards en 2019¹⁰⁹. COGIR est un géant de l'immobilier au Québec, possédant des RPA, des immeubles locatifs, des propriétés immobilières commerciales, industrielles et de bureaux. Quant au Groupe Sélection, son actif est passé de près de 1 milliard en 2014¹¹⁰ à 3 ou 4 milliards en 2018, la valeur divergeant selon les sources¹¹¹.

Enfin, peu de données sont disponibles pour le Groupe Maurice et le Groupe Savoie, mais on sait que le Groupe Maurice a connu une croissance de son chiffre d'affaire de 15% par année au cours des 5 dernières années¹¹². De plus, comme 85% de ses parts ont été vendues en 2019 pour la somme de 2,5 milliards, il est possible d'inférer une valeur de près de 3 milliards pour le total des parts¹¹³. Quant au Groupe Savoie, la valeur de ses actifs atteignait 1,5 milliard en 2014¹¹⁴.

Notons enfin que qu'un portrait reluisant peut toutefois masquer une certaine fragilité financière de ces groupes. C'est ce qu'illustre le cas de la Grande-Bretagne, où de grandes chaînes de résidences privées pour ainé.e.s ont fait faillite durant la dernière décennie, menaçant de jeter brusquement à la rue des dizaines de milliers de résident.e.s et de travailleuses et travailleurs¹¹⁵. Des études menées sur les résidences privées dans ce pays ont d'ailleurs montré la précarité financière de ces entreprises, dont le modèle d'affaire repose sur des techniques complexes de financement basées sur l'endettement, qui permettent une rentabilité élevée, mais qui sont également à haut risque¹¹⁶.

4 Les revendications collectives des établissements privés en contexte de pandémie

Dans cette dernière section de notre rapport de recherche, nous identifions d'abord les regroupements d'établissements privés d'hébergement qui se sont fait entendre publiquement pour revendiquer le soutien de l'État entre le début de la pandémie (mi-mars 2020) et le 20 octobre 2020. Nous examinons également la présence de dirigeant.e.s des groupes dominants au sein des conseils d'administration de ces regroupements. Par la suite, nous identifions les revendications collectives à caractère financier que les regroupements ont mis de l'avant et les mesures de financement public pour les établissements publics qui ont été annoncées par le gouvernement du Québec durant cette même période.

4.1 Les regroupements d'établissements privés d'hébergement de longue durée

Notre recension des contenus médiatiques et de sites web des regroupements de propriétaires d'établissements privés d'hébergement nous a permis d'identifier quatre regroupements.

L'Association des établissements de longue durée privés du Québec (AELDP) représente les propriétaires de CHSLD privés non conventionnés. Elle est présidée par Michel Nardella, propriétaire d'un CHSLD privé. Un autre propriétaire qui possède le nombre le plus élevé de CHSLD de ce type prend aussi régulièrement la parole dans les médias, soit Paul Arbec, président du Groupe Arbec. Ce groupe possède aussi des RI et des RPA.

L'Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec (ARIHQ) représente les RI de plus de 9 usager.ère.s qui sont des entreprises privées (personne morale). Son conseil d'administration est présidé par Michel Clair, celui qui avait présidé la Commission Clair (mentionnée en introduction) ayant conseillé les décideurs politiques sur la réforme du réseau public. De 2001 à 2015, il a été président du Groupe Santé Sedna¹¹⁷,

dont la filiale Groupe Champlain, est le premier joueur dans le secteur des CHSLD privés conventionnés, et dont l'autre filiale Groupe Santé Valeo, possède des RI et des RPA. L'actionnaire majoritaire de Santé Sedna est DomusVi, une multinationale française possédant aussi des établissements pour ainé.e.s en Europe et en Amérique du sud¹¹⁸.

Le Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA) représente les propriétaires de résidences privées pour ainé.e.s (RPA). Selon des chiffres publiés dans la Presse regroupe, cette association regroupe 800 des 1700 RPA du Québec offrant 98 000 des 139 000 unités de logement¹¹⁹. Près de la moitié de son conseil d'administration (quatre membres sur neuf) est composé des dirigeants de quatre des cinq plus gros joueurs du secteur des RPA que notre étude identifie, soit Chartwell; Groupe Champlain/Sedna; Groupe Savoie; COGIR.

Le quatrième regroupement est l'Association des établissements privés conventionnés (AEPC), qui représente les propriétaires CHSLD conventionnés. Son conseil d'administration comporte huit membres dont trois représentant.e.s des trois groupes dominant le secteur, soit le Groupe Champlain (filiale du Groupe Santé Sedna), le Groupe Vigi Santé et le Groupe Roy Santé¹²⁰.

4.2 Revendications collectives des établissements privés et mesures gouvernementales

Cette section présente un résumé des revendications collectives à caractère financier des regroupements d'établissements privés et des mesures gouvernementales s'adressant à ces établissements sur le plan financier, entre le début de la pandémie (mars 2020) et le 20 octobre 2020.

Le 26 mars 2020, le gouvernement du Québec émet une directive aux RPA interdisant les frais de livraison de cabaret aux résident.e.s souhaitant recevoir leur repas à leur appartement pour éviter d'avoir à se rendre à la cafétéria de leur

établissement, et ce afin de limiter les risques de contagion. Selon des témoignages rapportés par La Presse, ces frais, dénoncés par certains organismes, pouvaient aller jusqu'à 7\$ pour la livraison d'un repas, ce qui obligeait des personnes à se rendre à la cafétéria¹²¹.

Rappelons d'abord que, le 30 mars, le gouvernement du Québec annonce un soutien financier de 133 millions aux établissements privés (70 millions aux RI et RTF, 40 millions aux RPA et 20 millions aux CHSLD privés non conventionnés) pour les embauches et le temps supplémentaires ainsi que l'achat d'équipement de protection¹²². Le 2 avril 2020, alors que la prestation canadienne d'urgence (PCU) vient d'être mise en place au niveau fédéral, et que la pénurie de main-d'œuvre s'étend dans les établissements publics et privés d'hébergement, une seconde mesure de soutien financier de 287 millions de dollars est octroyée par Québec aux établissements privés¹²³, sous la forme d'une prime de 4 \$ par heure travaillée rétroactive au 13 mars 2020¹²⁴. Le 9 avril, le gouvernement annonce une autre aide aux établissements privés sous forme de prime rétroactive d'exposition clinique de 8 % versée aux infirmières et infirmières auxiliaires¹²⁵.

Le 24 avril, dans les suites de la tragédie CHSLD privé non conventionné Herron, alors que le premier ministre Legault évoque la possibilité de « nationaliser » les CHSLD privés non conventionnés (il est en fait question d'établir des ententes pour les « conventionner » aux même titre que les CHSLD privés conventionnés), Paul Arbec, président du Groupe Arbec, le premier joueur dans le secteur, se dit favorable à cette idée¹²⁶. Cette position sera aussi exprimée en juin par le président de l'Association des établissements de longue durée privés du Québec (AEPLDQ), Michel Nardella¹²⁷.

Le 28 mai 2020, à la suite de l'annonce gouvernementale d'un programme de formation pour recruter des préposé.e.s aux bénéficiaires en CHSLD publics avec une promesse d'emploi à 26 \$ l'heure, l'Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec (ARIHQ) demande un financement gouvernemental en vue d'augmenter

les salaires des préposé.e.s dans les RI qu'elle représente et une solution durable dans le cadre des négociations sur le financement gouvernemental des ces RI¹²⁸.

Le 3 juin, le Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA) s'exprime dans le même sens en soulignant les effets de la concurrence sur le plan des salaires et des conditions dans les RPA entraînée par l'annonce gouvernementale¹²⁹.

Le 8 juin, le gouvernement du Québec annonce des mesures avec l'objectif d'« aplanir les disparités de traitement » observées entre les établissements privés et le réseau public et indique qu'il « entend poursuivre les discussions avec les employeurs des milieux de vie privés afin de renforcer la cohérence entre les secteurs public et privé en termes de conditions salariales pour ces types d'emploi »¹³⁰. Le financement public vise, dans les CHSLD privés non conventionnés, un taux salarial comparable à celui au premier échelon dans le secteur public, incluant la prime d'exposition clinique de 8 %. Le financement vise aussi d'autres catégories d'emploi que les préposé.e.s de même que les RI de 9 usager.ère.s et moins tenues par des travailleuses et travailleurs autonomes non représentés par l'ARIHQ.

Le 23 juin 2020, le porte-parole du RQPA, Yves Desjardins, indique au Journal de Québec que l'exode des préposé.e.s vers le public qu'il craignait ne s'est pas concrétisé, mais qu'il « continue de faire des représentations afin d'obtenir une compensation financière qui permettrait de combler l'écart salarial entre le public et le privé ». Le journal cite ses propos : « C'est que l'écart va nous tuer, carrément. À 16\$ [l'heure, au privé], c'est 10\$ de différence [avec le public]. On voudrait bien hausser les salaires, mais, pour augmenter les dépenses, il faut augmenter les revenus »¹³¹.

Le 28 juin, dans un article de la Presse qui identifie les CHSLD privés non conventionnés comme un type d'établissement où le nombre de décès a été très élevé pendant la première vague, le président de l'AELDP, Michel Nardella, déplore, comme il l'a fait

depuis 2010, que ce type d'établissement soit moins financé par l'État que les CHSLD privés conventionnés¹³².

Le 22 septembre 2020, dans un reportage de Radio-Canada sur la mobilité de salarié.e.s entre divers établissements par l'entremise d'agences de placement, Paul Arbec, président du Groupe Santé Arbec, indique à Radio-Canada que l'enjeu de la mobilité demeure un défi en 2020 alors que 15 à 30% du personnel infirmier de ses établissements provient d'agences. Les journalistes écrivent que « selon lui, la solution passe par le financement public des CHSLD privé et des RI ». Pour sa part, la porte-parole du RQRA indique aux mêmes journalistes « que la pénurie de main-d'œuvre force certaines RPA, pour ne pas dire plusieurs, à recourir aux employés des agences. Le risque, il est là »¹³³, ajoute-t-il.

Le 19 octobre, l'ARIHQ réitère sa demande de financement public accru, dans le contexte des négociations sur le financement gouvernemental des RI, invoquant les résultats d'une étude indépendante montrant la complexité du travail des préposé.e.s dans les RI et affirme « que peu importe le titre d'emploi utilisé, le travail demandé dans les RI est aussi exigeant que celui, notamment demandé dans les CHSLD »¹³⁴.

Du 16 septembre au 26 octobre 2020, une campagne est lancée par le RQRA qui affirme que la pandémie et les réponses du gouvernement ont amplifié le « cul-de-sac financier dans lequel sont appelées à se retrouver inévitablement toutes les RPA, à savoir une insuffisance de revenus,

provenant des loyers, sur les dépenses, principalement salariales ». Le RQRA ajoute, en parlant de l'augmentation des conditions d'emploi, que « les RPA reçoivent actuellement un support financier important du gouvernement pour ce faire (...) [qui] permet de combler une partie de l'écart entre le salaire des préposés aux résidents des RPA comparativement aux salaires des préposés aux bénéficiaires du réseau public ». Il revendique une augmentation du crédit d'impôt pour maintien à domicile et un assouplissement du cadre réglementaire afin de permettre aux RPA d'augmenter davantage les loyers¹³⁵. Cette revendication avait été formulée plus tôt, en août 2020, et le Réseau FADOQ, regroupement communautaire d'ainé.e.s, avait souligné qu'il appuyait une demande d'aide gouvernementale pour les petites résidences indépendantes, mais en ajoutant que les grands groupes « devront faire la preuve qu'ils peinent à boucler leur budget »¹³⁶.

Ajoutons en terminant qu'un autre regroupement d'établissements privés a été plus silencieux dans les médias pendant la pandémie en ce qui a trait à des demandes de financement public, ce qui peut s'expliquer par le fait que la rémunération de son personnel dispensant les services est entièrement financée par l'État et alignée sur ceux des CHSLD public. Il s'agit de l'Association des établissements privés conventionnés (AEPC), qui représente les propriétaires CHSLD conventionnés. L'AEPC revendiquait toutefois en 2019 d'être partie prenante du projet gouvernemental de maisons des ainé.e.s¹³⁷.

5 CONCLUSION

Par notre recherche, nous avons cherché à mieux comprendre l'organisation économique et financière du secteur de l'hébergement de longue durée au Québec, en traçant un portrait préliminaire de la propriété selon les divers types de ressources d'hébergement de longue durée au Québec et en examinant les intérêts privés en présence ainsi que les mesures gouvernementales à caractère financier qui les concerne.

Notre recherche comporte évidemment plusieurs limites. Certaines s'expliquent par la difficulté d'avoir accès à des données de qualité, sur laquelle nous revenons plus loin dans cette conclusion (section Recommandations), et d'autres s'expliquent par les contraintes de temps et de ressources avec lesquelles nous devons composer durant l'étude. Enfin, certains aspects relevant d'une approche plus globale de l'économie politique que celle que nous avons adoptée nécessiteraient d'être étudiés, comme l'effet des traités de libre-échange entre le Canada et divers pays sur l'organisation économique et financière du secteur.

Dans la suite de cette conclusion, nous souhaitons faire ressortir les principaux constats émergeant de notre analyse et des recommandations pour les autorités publiques, ainsi que les organismes intéressés par la situation du personnel et des résident.e.s des ressources d'hébergement privé de longue durée au Québec.

5.1 CONSTATS

Constat 1 : La forte présence du secteur privé dans l'hébergement de longue durée

Nous constatons d'abord qu'une proportion importante de l'hébergement privé de longue durée au Québec est organisée dans le cadre des activités d'entreprises privées à but lucratif. En effet, 92% des établissements sont entre les mains d'entreprises privées et la grande majorité est à but lucratif. Selon les données disponibles, le nombre de places dans les ressources d'hébergement privées (32 061) est à peu près équivalent à celui dans les établissements publics (31 223), mais dans les faits, il est beaucoup plus élevé car il faut ajouter les places dans 1545 RPA offrant des services d'assistance personnelle et/ou des soins infirmiers (donnée gouvernementale non disponible).

Constat 2 : La domination des grands groupes

Les données que nous avons examinées nous amènent à constater que le secteur privé de l'hébergement de longue durée est largement dominé par de grands groupes. Dans les CHSLD privés conventionnés, deux groupes dominent, Groupe Champlain/Sedna et Vigi Santé, avec près de la moitié des places et des établissements. Dans les CHSLD privés non conventionnés, deux groupes (Groupe Santé Arbec, Trois résidences, une passion) possèdent le quart des places et 17% des établissements. Dans les RI, nous n'avons pu identifier les groupes dominants, ni la répartition des places et établissements, faute de données, mais nous savons que plusieurs groupes sont propriétaires de plusieurs RI, tels Groupe Immobilier Globale, Groupe Lumain, Groupe Santé Arbec. Dans les RPA à but lucratif, qui représentent 86% de l'ensemble des RPA, cinq groupes dominants (Chartwell, Sélection Retraite, Groupe COGIR, Groupe Maurice, Groupe Savoie) possèdent 35% des unités dans les 1507 RPA à but lucratif. Nous constatons aussi que 89% des RPA dispensent des services d'assistance personnelle et/ou des soins infirmiers (sans compter les unités achetées par les établissements publics) et que 94,5% des RPA appartenant aux cinq groupes dominants offrent des soins infirmiers, alors que c'est le cas de 45% des RPA dans leur ensemble.

Nos résultats permettent aussi de constater que plusieurs groupes possèdent des établissements de divers types. Ainsi le Groupe Santé Sedna dont l'actionnaire majoritaire est la multinationale française DomusVi, se retrouve à la fois dans les CHSLD conventionnés et les RPA à travers sa filiale Groupe Champlain, ainsi que dans le sous-secteur des RI à travers sa filiale Groupe Santé Valeo. Le Groupe Santé Arbec se retrouve pour sa part à la fois

dans les CHSLD conventionnés et dans les CHSLD non conventionnés. Groupe Savoie/Résidence Soleil est présent dans les CHSLD non conventionnés et les RPA. Plusieurs autres exemples peuvent être tirés de nos résultats.

Constat 3 : Le manque de données sur l'achat des places par l'État dans le secteur privé

L'achat des places par l'État, et plus précisément par les établissements publics (CISSS/CIUSSS), auprès des entreprises privées, et en particulier des grands groupes, est un phénomène qui semble important, mais les données manquent pour le saisir complètement avec précision. **La proportion de places achetées dans les CHSLD privés conventionnés et RI est de 100%**. Les données disponibles montrent que dans les **CHSLD privés non conventionnés, 45% des places sont achetées en vertu d'ententes régionales de services (ERS), et 26% de ces places achetées le sont auprès des deux groupes dominants** dans ce type d'établissement (Groupe Santé Arbec, Trois résidences, une passion). **De plus, selon notre hypothèse de calcul (voir section 2.2), si on ajoute les places achetées en vertu de l'art. 108 de la LSSS, 62% des places en CHSLD privés non conventionnés seraient achetées par les établissements publics.** Dans les RPA (à but lucratif ou non) nous avons estimé à **11 562 le nombre d'unités achetées (7,5% du total des unités)**. Il s'agit d'une estimation conservatrice. Une unité peut héberger une ou deux personnes.

Constat 4 : Expansion et concentration du marché des RPA pour les groupes

Nous n'avons pas pu examiner les phénomènes d'expansion et de concentration pour les groupes dans d'autres catégories que les RPA. Nous constatons une **forte croissance de l'actif des groupes dans les RPA. Par exemple, celui de COGIR a doublé entre 2015 et 2019, et celui de Chartwell a connu une hausse de 30% entre 2010-2019.** Des études permettent aussi de constater un déclin des RPA de petite taille et une croissance des RPA possédées par des RPA comportant beaucoup d'unités¹³⁸.

Constat 5 : Présence des groupes dans les directions de plusieurs regroupements d'établissements privés

Nous avons pu constater ce phénomène de façon partielle. Il faudrait approfondir la recherche pour que le portrait soit complet. Néanmoins nous avons constaté la présence de grand groupes dans les regroupements suivants. A l'**Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec (ARIHQ)**, qui représente les RI de plus de 9 usager.ère.s, **le président du conseil d'administration est Michel Clair. Celui-ci a été président du Groupe Santé Sedna de 2001 à 2015**, présente dans les CHSLD conventionnés et les RPA à travers sa filiale Groupe Champlain, ainsi que dans les RI à travers sa filiale Groupe Santé Valeo. Rappelons qu'il a présidé la Commission Clair, un groupe de travail formé par le gouvernement dont le rapport, publié en 2001, préconisait le recours au privé dans le secteur de la santé et des services sociaux.

Au Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA), près de la moitié du conseil d'administration (4 membres sur neuf) est composée des dirigeants de quatre des cinq plus gros joueurs du sous-secteur des RPA, soit Chartwell; Groupe Champlain/Sedna; Groupe Savoie; COGIR.

Pour ce qui est de l'Association des établissements privés conventionnés (AEPC), qui représente les propriétaires CHSLD conventionnés, trois des huit membres de son conseil d'administration sont des représentant.e.s des trois groupes dominant le sous-secteur, soit le Groupe Champlain (filiale de Groupe Santé Sedna), le Groupe Vigi Santé et le Groupe Roy Santé.

Constat 6 : Revendications collectives des propriétaires privés en contexte de pandémie pour un financement public accru et une hausse des loyers en RPA

Nous avons recensé les interventions publiques des regroupements d'établissements privés d'hébergement de longue durée exposant des revendications collectives visant un financement public accru de la part de l'État, à la suite des mesures gouvernementales annoncées au début de la première vague. D'une part, les regroupements dans les sous-secteurs des RI et des RPA revendiquent un soutien financier de l'État afin de hausser les salaires,

et réfèrent aux taux salariaux du secteur public comme norme à atteindre. D'autre part, l'Association des établissements de longue durée privés du Québec (AELDP), représentant les propriétaires de CHSLD privés non conventionnés, revendique un financement public accru de façon générale, et réfère au financement public dans le cadre des ententes avec les CHSLD privés conventionnés comme norme à atteindre. Tout comme le plus gros joueur du sous-secteur (Groupe Santé Arbec), l'AELDP est d'accord avec l'idée que les établissements membres soient « conventionnés ».

Ajoutons que le Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA) demande au gouvernement de changer la réglementation afin de pouvoir les augmenter les loyers et d'octroyer un financement public accru au programme de crédit d'impôt pour maintien à domicile dont la plus grande partie est récupérée par les propriétaires de RPA¹³⁹.

Constat 7 : Demande de financement public par les établissements privés sans distinction de situation financière

Nous avons constaté que dans leurs interventions publiques revendiquant un financement public accru, les regroupements d'établissements privés du secteur de l'hébergement de longue durée ne font pas de distinction entre les besoins financiers des petites et moyennes entreprises, et ceux des grands groupes. Or, comme indiqué dans la section 3, les RPA de petite taille (moins de 50 unités) sont en déclin marqué. Les RPA de grande et très grande taille sont en expansion¹⁴⁰ et elles appartiennent en général aux grands groupes.

Nous sommes amenées à penser que les regroupements d'établissements privés revendiquent le soutien de la collectivité, à travers un financement public, pour défrayer les hausses de salaires nécessaires afin de contrer la pénurie de main-d'œuvre actuelle, de façon à poursuivre et étendre le modèle d'affaires où la profitabilité est garantie par la persistance de faibles coûts de main-d'œuvre. Dans le scénario préconisé, les investisseurs continuent de rentabiliser leurs investissements immobiliers grâce à une injection accrue de fonds publics pour financer les services, dont le principal coût est le travail.

5.2 RECOMMANDATIONS

Voici maintenant les deux principales recommandations que nous formulons, au terme de la présente recherche, auprès des autorités publiques et des organismes intéressés.

Recommandation 1 : La démarchandisation et la démocratisation de l'hébergement de longue durée au Québec

La pandémie a mis en lumière le fait que les besoins d'hébergement de longue durée (incluant le soutien, l'assistance, les soins), ainsi que ceux de soutien à domicile s'inscrivent dans le même continuum de services et soins, sont complexes et cruciaux pour le respect des droits fondamentaux et de la dignité humaine. Nous pensons que le statut de « bien commun » doit être reconnu à ces services d'hébergement de longue durée et de soutien à domicile dans un texte juridique fondamental¹⁴¹ sur la base du droit international relatif au droit à la santé, donc de l'accès à des services universels et gratuits, dans le respect des principes de disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité et de qualité¹⁴².

Dans cette perspective, nous pensons que les fonds publics doivent servir à démarchandiser les services d'hébergement de longue durée et non à maintenir et étendre la logique du profit. Dans cette logique du profit, ces besoins sociaux constituent un marché pour des investisseurs privés et le cœur du modèle d'affaires est l'accès au travail à faible coût dans lequel sont confinées majoritairement des femmes et des personnes racisées et/ou immigrantes. Au contraire, des investissements publics importants devraient servir à instaurer une logique de soins, dans le respect des droits fondamentaux, et ce par la démarchandisation et la démocratisation des

ressources d'hébergement de longue durée et de soutien à domicile. De tels investissements publics sont possibles sur le plan financier si la volonté politique est présente¹⁴³.

Les principes de démarchandisation et de démocratisation appellent à transformer les structures d'hébergement de longue durée, qu'elles soient publiques ou privées, afin qu'elles deviennent ce que les chercheurs Pierre Dardot et Christian Laval appellent des « institutions du commun ordonnées aux droits d'usage commun et gouvernées démocratiquement »¹⁴⁴. Cette reconfiguration est nécessaire pour qu'elles soient à dimension humaine et non marchandes (que ce soit sous forme publique, coopérative, d'habitations à loyer modiques, ou d'organismes à but non lucratif) et démocratiquement gouvernées. Concrètement, il s'agit de repenser selon cette perspective tout le continuum de services et soins en développant des politiques publiques de démarchandisation et de démocratisation qui, par exemple, permettraient un accès massif à du logement social dans des structures inter-générationnelles autogérées ou co-gérées par des représentant.e.s des personnes souhaitant y demeurer (plutôt que de vivre dans des résidences privées appartenant à des groupes), tout en recevant des services de soutien à domicile.

Le principe de démocratisation signifie que « l'administration des services serait confiée à des organes incluant des représentants de l'État mais aussi des travailleurs et des usagers-citoyens »¹⁴⁵. C'est dans cette direction que s'inscrit la déclaration de principes sur la démocratisation de la Coalition québécoise Solidarité Santé¹⁴⁶. Les représentant.e.s dument mandatés des travailleuses et travailleurs, et des usagers et usagères doivent détenir un « droit d'intervention, de délibération et de décision, dans le respect évidemment des lois générales et du sens de la mission de service public »¹⁴⁷. De fait, il s'agit d'une démocratie participative, comme le soulignent Dardot et Laval.

Pour qu'il s'inscrive dans cette perspective de droits fondamentaux et de bien commun, le continuum de services et de soins dispensés dans les ressources d'hébergement de longue durée ainsi que dans les domiciles doit aller de pair avec un régime sectoriel de représentation et négociation collectives pour déterminer une partie des conditions d'emploi et de travail au niveau national afin que cesse la mise en concurrence des travailleuses et travailleurs des diverses structures dispensant les services. Cette concurrence s'articule actuellement autour de divers éléments tels les statuts d'emploi, les qualifications reconnues, les conditions de travail et d'emploi (dont la rémunération), l'accès à la formation continue et de la protection des droits du travail et de la personne. Cette concurrence entre les travailleuses et les travailleurs constitue le terreau de la division sexuelle et raciale du travail, qui s'abreuve et nourrit les rapports de domination fondés notamment sur le genre, la classe, la racisation, l'âgisme, la capacitisme.

Recommandation 2: Nécessité d'avoir un accès public à des données de qualité pour un débat public éclairé

La difficulté d'accès public à des données de qualité, relatives au secteur de l'hébergement de longue durée, c'est-à-dire des données complètes, pertinentes, précises et actuelles, constitue en soi l'un des constats émanant de notre recherche. Or, la situation actuelle de pandémie renforce l'urgence d'une réflexion collective et d'un débat public sur la réforme des services d'hébergement de longue durée et de soutien à domicile et cela exige un accès public à des données de qualité. Ce principe d'accès public aux données a été mis de l'avant dans le plan d'action du gouvernement du Québec publié en juin 2018¹⁴⁸ autour de l'idée d'un « gouvernement ouvert » et de l'accessibilité et du partage de données ouvertes. Nous recommandons donc que le gouvernement prenne les mesures nécessaires pour résoudre ce problème. Voici divers types de données auxquelles il est important que la population, les journalistes et les chercheur.e.s accèdent à notre avis. Soulignons que cette liste n'est pas exhaustive, d'autres éléments auxquels nous n'avons pas pensé pourraient s'y ajouter.

Les ententes de services et contrats d'achats de places dans le secteur privé par les établissements publics :

Les données de qualité accessibles au public doivent inclure le contenu complet des ententes de services et les contrats d'achats d'unités et places auprès d'entreprises privées par les établissements publics (quelle que soit la valeur des ententes et contrats).

Le soutien financier de l'État aux entreprises privées :

Il est nécessaire que soit connu l'ensemble des sommes consacrées à des subventions gouvernementales (pour les salaires, primes, fonctionnement, etc.) et à des mesures fiscales (crédits fiscaux, déductions, reports, etc.) de même que leur répartition entre les diverses entreprises privées du secteur de l'hébergement.

Les frais de loyer et de services des résident.e.s dans les établissements privés :

De même, il est important que l'ensemble des frais de loyer et de services réguliers et à la carte payés par les résident.e.s soit connu du public.

Contrats de services avec des sous-traitants et des agences de placement :

Il est important que soit accessible le contenu de l'ensemble des contrats de services établis entre des établissements publics ou des entreprises privées du secteur avec des sous-traitants et des agences de placement.

Contrats de travail à l'interne ou à l'externe :

Un débat éclairé nécessite que soient connus le contenu des contrats de travail, les statuts d'emplois, ainsi que d'autres dimensions des conditions d'emploi et de travail (par ex. : ratios personnel/résident.e.s) qui s'appliquent tant au personnel employé par les entreprises privées et organismes publics qu'à celui des sous-traitants et des agences de placement auxquels ils ont recours.

Présence syndicale et conventions collectives :

Il est important que les données sur la présence syndicale dans chacun des établissements du secteur de l'hébergement soit disponible de même que le contenu des conventions collectives négociées.

Les données financières des entreprises privées :

Il est nécessaire qu'une législation oblige les entreprises privées présentes dans le secteur de l'hébergement à rendre publiques leurs données financières. En ce moment, seul le groupe Chartwell a l'obligation de publier ses états financiers parce que ses actions sont cotées en bourse.

Structures corporatives et financières des entreprises privées :

Un portrait complet du secteur exige la connaissance de la structure corporative et financière de chaque entreprise privée, ce qui implique notamment de savoir si elle est une filiale d'une autre entreprise, si elle a des filiales, qui sont ses actionnaires, les principaux fonds d'investissement impliqués dans ses activités, etc.

Nous espérons que notre recherche pourra contribuer à la réflexion collective, au débat public et à la mise en œuvre de réformes dans le secteur des services et soins de longue durée, et plus largement dans le secteurs des services sociaux et de santé, qui s'inscriront dans une perspective de justice sociale.

6 Notes de fin de document

¹ Un article (la référence suit) publié dans The Gazette du 11 avril 2020 annonce que 31 personnes sont décédées dans les deux dernières semaines au CHSLD Herron, un CHSLD privé non conventionné, à Dorval, possédé par le groupe Katasa. Derfel, Aaron (2020). *Public health, police find bodies, feces at Dorval seniors' residence: sources*. *The Gazette*, édition du 11 avril 2020. En ligne <https://montrealgazette.com/news/local-news/public-health-police-find-bodies-feces-at-dorval-seniors-residence-sources/> Un article de la Presse indique par la suite que les résident.e.s sont sous-alimentés, assoiffés, souillés, pratiquement laissés à eux-mêmes dans un contexte de pénurie et de manque d'équipement de protection adéquat pour le personnel, déjà en nombre insuffisant avant la pandémie. Larouche, Vincent; Duchaine, Gabrielle; Chouinard, Tommy (2020). « Film d'horreur » dans un CHSLD, *La Presse*, 11 avril 2020. En ligne <https://www.lapresse.ca/covid-19/2020-04-11/film-d-horreur-dans-un-chsld>

² La proportion des décès survenus après le 1^{er} septembre 2020 a doublé par rapport à celle de la période antérieure dans les résidences privées pour aîné.e.s (RPA) ainsi que dans une catégorie regroupant les ressources intermédiaires (RI) et d'autres milieux de vie, selon la compilation du démographe Robert Choinière (la référence suit). Les CHSLD regroupent le tiers des décès depuis le 1^{er} septembre alors que c'était les deux-tiers avant, indique-t-il. Choinière, Robert (2020). Mortalité par COVID-19 au Québec : comparaisons nord-américaines et internationales. Section intitulée « Répartition des décès par COVID-19 selon le milieu de vie ». Site web *Comparaisons Santé : Québec/Canada/OCDE. Un regard comparé de l'état de santé des Québécois*. En ligne <https://comparaisons-sante-quebec.ca/mortalite-par-covid-19-quebec-et-comparaisons-internationales/> Néanmoins, les CHSLD, qu'ils soient publics ou privés, demeurent les lieux où vivaient la majorité des personnes décédées par COVID-19 depuis ses débuts selon les données de l'INSPQ en date du 19 septembre 2020 (la référence suit). Ce dernier indique que 84% des 5783 personnes décédées de la COVID-19 au Québec vivaient dans l'un des trois types d'établissements d'hébergement suivants: 63,4% en CHSLD (3678 personnes), 16,6% en résidence privée pour aîné.e.s (RPA) (966 personnes) et 3,8% en ressources intermédiaires (RI) (222 personnes). Les autres milieux de vie où sont survenus les décès sont les suivants : 4,7% en centre hospitalier (270 personnes), domicile et inconnu 10,4% (602 personnes), autre 1,1% (64 personnes). L'INSPQ ne répartit pas les données concernant les CHSLD selon leur type (public, privé conventionné ou non conventionné). En ligne : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees> (consultation le 20 septembre 2020).

³ Voir notamment Allard, François (2020). Les soins à domicile en zone rouge. *La Presse*, section Débats, 3 octobre 2020. En ligne <https://www.lapresse.ca/debats/opinions/2020-10-03/les-soins-a-domicile-en-zone-rouge.php>; Lévesque, Lia (2020). Personnes handicapées : une manif virtuelle en appui aux soins à domicile, *La Presse* (Presse canadienne), 2 septembre 2020. En ligne <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2020-09-02/personnes-handicapees-une-manif-virtuelle-en-appui-aux-soins-a-domicile.php>

⁴ Morin, Marie-Laure (2005). Le droit du travail face aux nouvelles formes d'organisation des entreprises. *Revue internationale du travail* 144 (1): 5-30.

⁵ La désinstitutionnalisation consistait à sortir les personnes de l'hébergement institutionnel afin qu'elles puissent vivre dans des milieux similaires à ceux où elles vivaient avant l'entrée en institution.

⁶ Voir notamment : Charpentier, Michèle (2002). *Priver ou privatiser la vieillesse? Entre le domicile à tout prix et le placement à aucun prix*. Sainte-Foy, Québec: Presses de l'Université du Québec; Lavoie, Jean-Pierre; Guberman, Nancy et Marier, Patrik (2014). *La responsabilité des soins aux aînés au Québec: du secteur public au privé*. IRPP, no 48, septembre 2014. En ligne <https://irpp.org/wp-content/uploads/2014/09/study-no48.pdf>; Hébert, Guillaume (2017). *L'armée manquante au Québec: les services à domicile*. Institut de recherche et d'informations socio-économiques. En ligne https://cdn.irisrecherche.qc.ca/uploads/publication/file/Note_SAD_WEB_02.pdf; Boivin, Louise (2020). *La place des secteurs public et privé dans la prestation des services d'aide à domicile au Québec depuis la réforme Barrette de 2015. Rapport d'analyse statistique*, UQO/FSSS-CSN avec le soutien du RÉQEF. En ligne <https://regef.uqam.ca/publications/rapports-de-recherche/rapport-la-place-des-secteurs-public-et-privé-dans-la-prestation-des-services-daide-a-domicile-au-quebec-depuis-la-reforme-barrette-de-2015/>

⁷ Nous parlons de « refamilialisation », en écho au concept de « défamilialisation » de Kröger, pour traiter du transfert vers les familles, de responsabilités auparavant prises en charge par l'État. Kröger, Teppo (2010). *Defamilisation, dedomestication and care policy - Comparing childcare service provision or welfare states*, *International Journal of Sociology and Social Policy*, Vol. 31, No 7/8, Emerald Group Publishing Ltd, p. 424 à 440.

⁸ Parazelli, Michel (1994). *Des enjeux politiques autour de la définition du communautaire*. Montréal : ROCAJQ. En ligne http://bv.cdeacf.ca/EA_PDF/2004_10_0501.pdf

⁹ Molinier, Pascale (2013). *Le travail du care*. Paris : La Dispute; Guimarães, Nadya Araujo, Hirata, Helena Sumiko et Sugita, Kurumi (2014). Care et travail du care dans une perspective comparative: Brésil, France, Japon. *Regards croisés sur l'économie*, 2(15): 327-340.

¹⁰ Bhattacharya, Tithi (2017). *Social reproduction theory: Remapping class, recentring oppression*. Londres: Pluto Press.

¹¹ Bourque, Mélanie; Grenier, Josée et Bilodeau, Denis (2018). Les réformes du réseau de la santé et des services sociaux : une impression de changement sur une vague de continuité. Dans Grenier, Josée et Bourque, Mélanie (dir.). *Les services sociaux à l'ère managériale*. Québec : Presses de l'Université Laval, p. 28-32.

¹² Gouvernement du Québec (2019). Le gouvernement met en place un comité d'experts en vue de l'élaboration d'une politique d'hébergement et de soins de longue durée. Communiqué, 14 mai 2019. En ligne <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqué-1803/>

¹³ Kergoat, Danièle (2001). Le rapport social de sexe. De la reproduction des rapports sociaux à leur subversion. *Actuel Marx*, 30: 85-100.

¹⁴ Glenn, Evelyn Nakano (2012). De la servitude au travail de service: les continuités historiques de la division raciale du travail reproductif payé. Dans Elsa Dorlin, dir, *Sexe, race, classe : pour une épistémologie de la domination*, Paris: Presses universitaires de France, p. 21-70.

¹⁵ Voir notamment : Conseil du statut de la femme (1999). *Virage ambulatoire: le prix caché pour les femmes*. Gouvernement du Québec; Saillant, Francine; Tremblay, Marielle et Charles, Aline (2005). Politiques sociales et soins de santé: conséquences et enjeux pour les femmes. Dans Mason, Dominique (dir.). *Femmes et politiques: l'État en mutation*, p. 181-210.

¹⁶ Voir Glenn (2012) à ce sujet (supra note 15). Voir aussi cet article, sur le site de Radio-Canada, qui fait état de données de Statistique Canada pour l'année 2016 selon lesquelles une proportion de 26,1% des aides-infirmières, aides-soignantes et préposés aux bénéficiaires qui sont immigrants au Québec alors que ce taux était de 14,7% dans les autres professions. Les données canadiennes indiquent que ces trois professions sont occupées à 87% par des femmes, et chez les immigrants, le taux est similaire (86%). Enfin, cet article indique que « Près de 35 % de ces travailleurs font partie de l'un des groupes de population désignés comme minorités visibles, comparativement à 21 % pour l'ensemble des autres professions ». En ligne <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1714163/aide-soignant-prepose-beneficiaire-immigrants-minorite-visible-canada>

¹⁷ Le renouvellement des modalités de la division sexuelle du travail s'est ainsi conjugué avec celui des modalités de la division raciale du travail alors que des femmes racisées et/ou immigrantes se retrouvent confinées dans les tâches et les emplois les plus dévalorisés comme le souligne Glenn (supra note 14), s'apparentant parfois à des espaces de non droit (travail migrant temporaire ou informel pour des ménages, travail pour des agences de placement avec des pratiques douteuses). Voir notamment à ce sujet Bernstein, Stéphanie et Rioux, Jenny (2015). *Reconnaître le véritable statut de travailleuse aux aides familiales : État des droits et mobilisation*. <https://femmes.ftq.qc.ca/wp-content/uploads/sites/8/2016/10/AIDES-FAMILIALES-RAPPORT-FINAL-Reconnaître-le-v%C3%A9ritable-statut-de-travailleuse-aux-aides-familiales-%C3%A9tat-des-droits-et-mobilisation-24-11-15-3.pdf>; et cette récente enquête journalistique de Lessard, Philippe et Touzin, Caroline (2020). Pandémie. Une manne pour des agences aux pratiques douteuses. *La Presse*, 1^{er} octobre 2020. <https://www.lapresse.ca/covid-19/2020-10-01/pandemie/une-manne-pour-des-agences-aux-pratiques-douteuses.php>

¹⁸ Voir notamment : Kouaou, Ahmed (2020) Établissements pour aînés : du caritatif au lucratif, ou comment on en est arrivé là, *Radio-Canada*, 16 mai 2020. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1702130/chsld-residences-aines-histoire->

coronavirus; Turcotte, Claude (2008). Les résidences pour personnes âgées, l'eldorado de l'immobilier, *Le Devoir*, 8 septembre 2008. En ligne <https://www.ledevoir.com/economie/204427/les-residences-pour-personnes-agees-l-eldorado-de-l-immobilier>

¹⁹ Pour le cas des préposé.e.s aux bénéficiaires en RI, voir **Laurence-Ruel**, Corynne (2019). *Le travail des préposées aux bénéficiaires dans les ressources intermédiaires : « on fait tout, on touche à tout »*. Mémoire de maîtrise en sociologie, UQÀM. En ligne <https://archipel.uqam.ca/12681/> Voir aussi : **Aubry, François et al. (2018)**. Les conditions et stratégies gagnantes du maintien en emploi des préposées aux bénéficiaires expérimentées dans les ressources d'hébergement domiciliaires et institutionnelles privées et publiques. Rapport de recherche. En ligne <http://www.frqsc.gouv.qc.ca/fr/web/fonds-societe-et-culture/partenariat/nos-resultats-de-recherche/histoire?id=0wlaqpjn1561559923697>

²⁰ Boivin, Louise; Vincent, Catherine, et Bérout, Sophie (2017). Une grève pionnière de salariées précaires dans les services privés d'hébergement pour personnes âgées. *Chronique internationale de l'IRES* (157), 53-65; Boivin, Louise, Perron-Dufour, Mathieu et Verville, Marie-Hélène (2018). *La grève coordonnée de 2016 pour le salaire à 15\$ dans 41 résidences privées pour aîné.e.s au Québec. Évaluation des gains salariaux. Rapport de recherche*. UQO, RéQEF et ERTS. Septembre 2018. En ligne https://reqef.uqam.ca/wp-content/uploads/sites/23/rapport-grevegains_salariaux-pages.pdf

²¹ Blackett, Adelle et Sheppard, Colleen (2003). Négociation collective et égalité au travail. *Revue internationale du travail*. 142(4), p. 453-496; Forrest, Anne (1997). Securing the Male Breadwinner: A Feminist Interpretation of PC 1003. *Industrial Relations* 52(1), p. 91-113; Vosko, Leah F. (2003). Différenciation sexuelle et emplois standard/non standard : pour une généalogie des politiques d'intervention au Canada. Dans Juteau, Danièle (dir.) *La différenciation sociale : modèles et processus*, Montréal : Presses de l'Université de Montréal, p. 31-83.

²² MSSS (2018). *Cadre de référence et normes relatives à l'hébergement dans les établissements de soins de longue durée*. En ligne <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002029/>

²³ MSSS (2017). Guide d'utilisation de l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance. Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial. En ligne <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001933/>;

²⁴ *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés*. RLRQ, c. S-4.2, r 0.1 En ligne <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cr/S-4.2,%20r.%200.01/20180324>

²⁵ Voir à cet effet Vaillancourt, Yves et Jetté, Christian (2020). Non à la marchandisation de l'hébergement des aînés. *Le Devoir, Idées*, 23 juin 2020. En ligne <https://www.ledevoir.com/opinion/idees/581301/non-a-la-marchandisation-de-l-hebergement-des-aines>

²⁶ Demers, Louis et Gina Bravo (2020). Les petites RPA sont-elles en voie de disparition ? Une analyse de l'évolution du secteur des résidences privées pour aînés au Québec. Février 2020, numéro 1, p. 1 En ligne http://recherche.enap.ca/Recherche/docs/La_recherche/Publications%20et%20projets%20de%20recherche/Fascicule%201.pdf

²⁷ Il s'agit du décret numéro 222-2020 datant du 20 mars 2020.

²⁸ MSSS (2020). *Répartition des capacités et des services autorisés au permis par installation : fiche technique. Statistiques et données*. En ligne <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002128/>

²⁹ Nous n'avons pas retenu dans la catégorie « CHSLD privés non conventionnés » quatre établissements qui sont dans la liste du MSSS, mais qui sont gérés par des membres ou instances gouvernementales des Premières nations car la question de la propriété privée ne peut être traitée de la même façon que pour les autres CHSLD privés. Il s'agit des CHSLD suivants : Centre Tshishemishk, Iakhihsotha Lodge, le CHSLD des Premières nations du Timiskaming, Résidence Marcel Sioui.

³⁰ MSSS (2019). Étude des crédits 2019-2020. *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*, volume 2, réponse à la question no 250, p. 272 et 278. En ligne https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/acces_info/seance-publique/etude-credits-2019-2020/2019-2020-Reponses-aux-questions-particulieres-Opposition-officielle-Volume-2.pdf

-
- ³¹ MSSS (2019). *Étude des crédits 2019-2020*. Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle, volume 2, réponse à la question no 250, p. 272 et 278. En ligne https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/acces_info/seance-publique/etude-credits-2019-2020/2019-2020-Reponses-aux-questions-particulieres-Opposition-officielle-Volume-2.pdf
- ³² Gouvernement du Québec (2017). *Registre des résidences privées pour aînés*. Ministère de la Santé et des Services sociaux. En ligne <http://k10.pub.msss.rtss.qc.ca/K10accueil.asp> (Données extraites dans la semaine du 25 avril 2020).
- ³³ Commissaire à la santé et au bien-être (2017). Les personnes de 75 ans et plus en attente d'une place d'hébergement en CHSLD, *Info-performance*, n° 16, décembre, Québec : Commissaire à la santé et au bien-être, En ligne https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2017/InfoPerformance/CSBE_Info_Performance_no16.pdf
- ³⁴ RAMQ (2020). Hébergement en établissement public. En ligne <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/programmes-aide/Pages/hebergement-etablissement-public.aspx>
- ³⁵ Aubry, François et Lemay, Flavie (2020). Les préposés aux bénéficiaires : entre précarité et participation à l'organisation du travail. Dans Les organisations de soins de longue durée. Points de vue scientifiques et critiques sur les CHSLD et les EHPAD. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal..
- ³⁶ Commissaire à la santé et au bien-être (2017), supra note 33, p.1.
- ³⁷ Ibid.
- ³⁸ Voyer, Philippe (2020). *Cours 101 sur l'hébergement au Québec et quelques mythes à abattre!*, 26 avril 2020. En ligne https://402ec391-dc61-4a10-9168-0500ee4a0a31.filesusr.com/ugd/7de94d_cfc8c7a7e61d4b16a6bdd09c5eabbb22.pdf
- ³⁹ Ibid, et Aubry et Lemay (2020), supra note 5, à la page 71.
- ⁴⁰ Paquet, Marie-Nancy (2018). RNI, RTF, RI, RAC... ou l'ABC des ressources. Dans Barreau du Québec, Service de la formation continue, *La protection des personnes vulnérables*, volume 439, Montréal : Éditions Yvon Blais, 2018. En ligne https://edocrone.caij.qc.ca/developpements-recents/439/368965802/#_Toc508972643
- ⁴¹ Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial, chapitre S-4.2, r. 3.1. LSSS chapitre S-4.2, a. 303 et 314.
- ⁴² Supra note 24.
- ⁴³ Paquet (2018), supra note 40.
- ⁴⁴ Fournier, Jacques (2011). *Ressource intermédiaires : les enjeux pour les aînés et leur famille*. Communication lors du Colloque sur les RI organisé par l'AQDR. En ligne <https://www.yumpu.com/fr/document/view/44979200/ressources-intermacdiaires-9-nov2011-7-aqdr>
- ⁴⁵ Le MSSS indique dans le document (voir référence, infra note 46) que « la catégorie d'âge n'a pas été déterminée pour 1 420 usagers. Ils sont donc non comptabilisés dans la donnée présentée ».
- ⁴⁶ MSSS (2019). *Étude des crédits 2019-2020*. Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle, Volume 2, réponse à la question no 250, p. 278. En ligne https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/acces_info/seance-publique/etude-credits-2019-2020/2019-2020-Reponses-aux-questions-particulieres-Opposition-officielle-Volume-2.pdf
- ⁴⁷ Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec (ARIHQ) (2020). *Portrait au Québec*. En ligne <https://www.arihq.com/membres-ri-et-avantages/portrait-au-quebec/>
- ⁴⁸ Loi sur la représentation des ressources de type familiale et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant (chapitre R-24.0.2)
- ⁴⁹ La base de données Corail contient des documents officiels sur les relations de travail au Québec tels les accréditations syndicales, les conventions collectives et les lettres d'ententes entre syndicats et employeurs. En ligne <https://www.corail.gouv.qc.ca/abonnement/acceder.do>

-
- ⁵⁰ Laurence-Ruel, Corynne (2019). *Le travail des préposées aux bénéficiaires dans les ressources intermédiaires : « on fait tout, on touche à tout »*. Mémoire de maîtrise en sociologie, UQÀM. En ligne <https://archipel.uqam.ca/12681/>
- ⁵¹ Paquet (2018), supra note 40.
- ⁵² Supra note 40.
- ⁵³ Morin, Michel (2006). *Les ressources de type familial, les conditions objectives et subjectives de « fausses travailleuses autonomes »*. Mémoire présenté comme exigence partielle de la maîtrise en sociologie. Université du Québec à Montréal
- ⁵⁴ LRQ, c. S-4.2 En ligne <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2>
- ⁵⁵ *Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés*, chapitre S-4.2, r. 5.01.
- ⁵⁶ Les trois sites commerciaux les plus visibles sur internet au Québec sont ceux des entreprises [Bonjour Résidences](#), [Résidences Québec.ca](#) et [Vivre en résidence](#).
- ⁵⁷ RLRQ, c. S-4.2, r 0.1 En ligne <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cr/S-4.2,%20r.%200.1/20180324>
- ⁵⁸ Société canadienne d'hypothèque et de logement (2020). *Données de l'Enquête sur les résidences pour personnes âgées : Québec*. En ligne <https://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/data-and-research/data-tables/seniors-housing-survey-data-tables>.
- ⁵⁹ La catégorie statistique des « résidences pour personnes âgées » utilisée par la SCHL comprend uniquement les résidences existant depuis au moins un an et qui comptent au moins 10 unités locatives. Elle exclut les CHSLD car les résidences ne pas héberger uniquement des résident.e.s recevant des soins assidus. Elle exclut aussi les RI et RTF car les résidences doivent avoir au moins une unité non subventionnée dans les provinces de l'Atlantique, au Québec et en Ontario. Les précisions méthodologiques de la SCHL sont disponibles ici : <https://www03.cmhc-schl.gc.ca/hmip-pimh/fr/TableMapChart/SeniorsMethodology>. Pour une analyse détaillée des résultats de l'enquête, voir Demers et Bravo (2020, p. 3-5). Infra note 26.
- ⁶⁰ Dubé, Isabelle (2018). *Résidences pour personnes âgées : Quel prix pour vos vieux jours?* *La Presse*. 27 mai 2018. En ligne http://mi.lapresse.ca/screens/2eb686e4-32c3-4947-81dd-c76796881177_7C_0.html
- ⁶¹ Hébert, Guillaume (2019). *Les dépenses fiscales et les personnes âgées*, Montréal, Institut de recherche et d'informations socioéconomiques, 56 p. En ligne https://cdn.iris-recherche.qc.ca/uploads/publication/file/Depenses_fiscales_personnes_ainees.pdf
- ⁶² Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTES) (2016). *Liste des résidences privées pour personnes âgées ayant une convention collective en vigueur au 5 décembre 2016*. Fichier Excel fourni par le Secrétariat du travail. Québec : Gouvernement du Québec.
- ⁶³ Voir Boivin et al. (2018), supra note 20.
- ⁶⁴ Deux organisations religieuses qui possèdent 3 CHSLD (275 places au total) ne font pas partie des groupes puisqu'elles sont à but non lucratif. Elles ont été incluses dans la catégorie « hors groupe ».
- ⁶⁵ MSSS (2020), supra note 28.
- ⁶⁶ L'adresse du site web de l'entreprise privée Bonjour Résidences est la suivante : <https://bonjourresidences.com/>
- ⁶⁷ Gouvernement du Québec (2016). *Guide d'information. Demande de permis pour l'exploitation d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée privé*. En ligne <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-834-02W.pdf> (p.22)
- ⁶⁸ L'article 108 de la [Loi sur les services de santé et les services sociaux](#) (LSSSS) indique qu'« Un établissement peut conclure avec un autre établissement, un organisme ou toute autre personne, une entente pour l'une ou l'autre des fins suivantes: 1° la dispensation, pour le compte de cet établissement, de certains services de santé ou services sociaux requis par un usager de cet établissement; 2° la prestation ou l'échange de services professionnels en matière de services de santé ou de services sociaux.»

⁶⁹ Gagnon, Katia, Ariane Lacoursière, Philippe Teisceira-Lessard, & Gabrielle, Gabrielle. (2020). Établissements pour aînés : la béquille du réseau chancelle. *La Presse*. 18 avril 2020. En ligne <https://www.lapresse.ca/covid-19/202004/17/01-5269906-etablissements-pour-aines-la-bequille-du-reseau-chancelle.php?fbclid=IwAR1xcjoX-n6vmob91AimS17d9S0mbliwruJ9avRaQiw-NUQdRsb1nrSUKvw>

⁷⁰ MSSS (2020), supra note 28

⁷¹ Supra note 29.

⁷² Supra note 66.

⁷³ Lacoursière, Ariane (2011). Ressources intermédiaires: un propriétaire omniprésent. *La Presse*, 16 février 2011. En ligne <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201102/16/01-4370707-ressources-intermediaires-un-propretaire-omnipresent.php>

⁷⁴ Lacoursière, Ariane (2014). Ressources pour aînés: des promoteurs omniprésents. *La Presse*. 27 février 2014. En ligne <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201402/27/01-4742930-ressources-pour-aines-des-promoteurs-omnipresents.php>

⁷⁵ Supra note 32.

⁷⁶ Supra note 73.

⁷⁷ Supra note 66.

⁷⁸ L'adresse du site web de l'entreprise Résidences Québec.ca est la suivante : <https://www.residences-quebec.ca/fr>

⁷⁹ Supra note 32.

⁸⁰ Ibid.

⁸¹ Supra note 66.

⁸² Supra note 32.

⁸³ Ibid.

⁸⁴ Supra note 66.

⁸⁵ Les unités d'hébergement dans le cadre de projets novateurs sont des unités pour des personnes dont les besoins ne peuvent pas être comblés par les autres types d'unités d'hébergement dans le réseau de la santé et des services sociaux.

⁸⁶ Supra note 68.

⁸⁷ Lacoursière, Ariane (2014). Québec économise dans l'hébergement pour aînés. *La Presse*. 5 novembre 2014. En ligne https://plus.lapresse.ca/screens/37306476-d8cb-404f-8236-79a2e64d8d6d_7C_0.html

⁸⁸ Supra note 32.

⁸⁹ Les contenus ont été recensés entre le 26 avril 2010 et le 26 avril 2020 dans les médias suivants : La Presse, La Presse+, La Presse affaires, la Presse canadienne, Le Devoir, Le Soleil, l'Actualité, le Journal Les Affaires, Radio-Canada.

⁹⁰ Agence de revenu du Canada (2008). *Les établissements de soins pour bénéficiaires internes et les modifications proposées dans le budget de 2008*. En ligne <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/formulaires-publications/publications/gi-045/etablissements-soins-beneficiaires-internes-modifications-proposees-budget-2008.html>

⁹¹ Statistique Canada (2018). *Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN) Canada 2017* version 1.0. En ligne https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3VD_f.pl?Function=getVD&TVD=307532

⁹² Statistique Canada (2020). *Tableau 13-10-0102-01 Établissements privés de soins infirmiers et pour bénéficiaires internes, statistiques sommaires*. En ligne <https://doi.org/10.25318/1310010201-fra>

⁹³ Statistique Canada (2020). *Tableau 33-10-0102-01 Services d'hébergement, statistiques sommaires*. En ligne <https://doi.org/10.25318/3310010201-fra>

-
- ⁹⁴ Statistique Canada (2020). *Tableau 20-10-0066-01 Enquête annuelle sur le commerce de détail, estimations financières*. En ligne <https://doi.org/10.25318/2010006601-fra>
- ⁹⁵ Statistique Canada. *Tableau 21-10-0171-01 Services de restauration et de débits de boissons, statistiques sommaires*. En ligne <https://doi.org/10.25318/2110017101-fra>
- ⁹⁶ Statistique Canada. *Tableau 21-10-0057-01 Divertissement et loisirs, statistiques sommaires*. En ligne <https://doi.org/10.25318/2110005701-fra>
- ⁹⁷ Statistique Canada. *Tableau 21-10-0221-01 Location, location à bail et gestion de biens immobiliers, statistiques sommaires*. En ligne <https://doi.org/10.25318/2110022101-fra>
- ⁹⁸ JLR Solutions foncières (2017). Rapport sur le marché des résidences de personnes âgées, p. 4.
- ⁹⁹ Société canadienne d'hypothèque et de logement (2020). Données de l'Enquête sur les résidences pour personnes âgées : Québec. En ligne <https://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/data-and-research/data-tables/seniors-housing-survey-data-tables>.
- ¹⁰⁰ La catégorie statistique des « résidences pour personnes âgées » utilisée par la SCHL comprend uniquement les résidences existant depuis au moins un an et qui comptent au moins 10 unités locatives. Elle exclut les CHSLD car les résidences ne pas héberger uniquement des résident.e.s recevant des soins assidus. Elle exclut aussi les RI et RTF car les résidences doivent avoir au moins une unité non subventionnée dans les provinces de l'Atlantique, au Québec et en Ontario. Les précisions méthodologiques de la SCHL sont disponibles ici : <https://www03.cmhc-schl.gc.ca/hmip-pimh/fr/TableMapChart/SeniorsMethodology>. Pour une analyse détaillée des résultats de l'enquête, voir Demers et Bravo (2020, p. 3-5). Supra note 26.
- ¹⁰¹ Dubuc, André (2019). Personnes âgées : fermeture de plus de 430 résidences en quatre ans. *La Presse*. 8 mai 2020. En ligne <https://www.lapresse.ca/affaires/economie/201905/04/01-5224663-personnes-agees-fermeture-de-plus-de-430-residences-en-quat-re-ans.php>
- ¹⁰² Demers et Bravo (2020). Supra note 26.
- ¹⁰³ Massé, Isabelle (2019). Résidences pour aînés « La facture moyenne de mes contrats s'est multipliée par 20 ». *La Presse*. 8 mai 2020. En ligne https://plus.lapresse.ca/screens/b65a2059-7c96-4be7-bb3a-bfdc378bd19b_7C_0.html?utm_medium=Twitter&utm_campaign=Internal+Share&utm_content=Screen
- ¹⁰⁴ Dubuc, André (2019). Groupe Maurice veut trois fois plus de résidences. *La Presse*. 8 mai 2020. En ligne https://plus.lapresse.ca/screens/81a442ed-644b-4949-bf08-1a2da7eaea10_7C_0.html?utm_medium=Twitter&utm_campaign=Internal+Share&utm_content=Screen
- ¹⁰⁵ Jolicoeur, Martin (2018). Le propriétaire discret d'un empire immobilier. *Les Affaires*. 8 mai 2020. En ligne <https://www.lesaffaires.com/dossier/vive-effervescence-dans-l-immobilier-commercial/residences-pour-aines--l-homme-aux-3-g--d-actifs-extrait/603778>
- ¹⁰⁶ Morin, Marie-Claude (2017). L'âge d'or des résidences. *L'Actualité*. 8 mai 2020. En ligne <https://lactualite.com/societe/lage-dor-des-residences/?replytocom=789224#respond>
- ¹⁰⁷ Hébert, Claudine (2019). Des propriétaires de résidences pour aînées de plus en plus gestionnaires. *Les Affaires*. 8 mai 2020. En ligne <https://www.lesaffaires.com/dossier/residences-pour-aines/des-propietaires-de-residences-pour-aines-de-plus-en-plus-gestionnaires/609292>
- ¹⁰⁸ Dubuc, André (2015). L'occasion d'une vie. *La Presse*. 8 mai 2020. En ligne <https://www.lapresse.ca/affaires/portfolio/immobilier-commercial/201503/18/01-4853219-loccasion-dune-vie.php>
- ¹⁰⁹ Dubuc, André (2019). Résidences pour personnes âgées : Cogir traverse la frontière. *La Presse*. 8 mai 2020. En ligne <https://www.lapresse.ca/affaires/entreprises/201902/07/01-5213855-residences-pour-personnes-agees-cogir-traverse-la-frontiere.php>

- ¹¹⁰ Dubuc, André (2014). Réseau Sélection est prêt pour le prochain boom. *La Presse*. 8 mai 2020. En ligne <https://www.lapresse.ca/affaires/economie/immobilier/201403/17/01-4748333-reseau-selection-est-pret-pour-le-prochain-boom.php>
- ¹¹¹ Selon l'article ci-dessous (Dubuc 2019), la valeur de l'actif du Groupe Sélection est de 3 milliards et selon le second (Massé, 2019), elle est de 4 milliards. Dubuc, André (2019). Groupe Sélection fait une entrée spectaculaire au centre-ville. *La Presse*. 8 mai 2020. En ligne https://plus.lapresse.ca/screens/f6f55839-3a8d-44eb-8bb7-16034e491fd1_7C_0.html?utm_medium=Twitter&utm_campaign=Internal+Share&utm_content=Screen ; Supra note 103 (Massé 2019).
- ¹¹² *Ibid* (Massé 2019)
- ¹¹³ Hébert, Claudine (2019). Des gestionnaires de RPA très actifs en immobilier commercial. *Les Affaires*. 8 mai 2020. En ligne <https://www.lesaffaires.com/dossier/les-geants-de-l-immobilier/des-gestionnaires-de-rpa-tres-actifs-en-immobilier-commercial/614290>
- ¹¹⁴ La Presse canadienne (2014). Eddy Savoie déclare des actifs de plus d'un milliard. *Le Devoir*. 8 mai 2020. En ligne <https://www.ledevoir.com/societe/406756/eddy-savoie-des-residences-soleil-declare-en-cour-des-actifs-de-1-5-milliard>
- ¹¹⁵ Horton, Amy Eleanor (2017). *Financialisation of Care: Investment and Organising in the UK and US*. Londres: Queen Mary University of London.
- ¹¹⁶ Burns, Diane; Cowie, Luke; Earle, Joe; Folkman, Peter; Froud, Julie; Hyde, Paula; Johal, Sukhdev; Jones, Ian Rees; Killet, Anne et Williams, Karel (2016). *Where Does the Money Go? Financialised Chains and the Crisis in Residential Care*. Rapport de recherche. Londres : Centre for Research on Socio-Cultural Change; Kotecha, Vivek (2019). *Plugging the Leaks in the UK Care Home Industry: Strategies for Resolving the Financial Crisis in the Residential and Nursing Home Sector*. Londres: Centre for Health and the Public Interest.
- ¹¹⁷ ARIHQ (2020). *Conseil d'administration*. En ligne <https://www.arihq.com/arihq/conseil-administration/>
- ¹¹⁸ Le site web de DomusVi se trouve ici : <https://www.domusvigroup.com/> Il n'y est pas question des établissements pour ainé.e.s au Québec. Par contre, le groupe Sedna fait mention de son actionnaire principal, DomusVi, dans son site web : <https://villamedica.ca/groupe-sante-sedna/>
- ¹¹⁹ Bergeron, Patrice (2020). Pour certaines résidences pour ainés, « ça va mauditelement bien », *La Presse* (Presse canadienne), 16 avril 2020. En ligne <https://www.lapresse.ca/covid-19/2020-04-16/pour-certaines-residences-pour-aines-ca-va-mauditelement-bien>
- ¹²⁰ AEPC (2020). *Notre équipe*. En ligne <https://aeqc.qc.ca/a-propos/>.
- ¹²¹ Béland, Gabriel (2020). **Québec exige la fin des « frais cabaret » dans les résidences pour ainés**. *La Presse*, 26 mars 2020. En ligne <https://www.lapresse.ca/covid-19/2020-03-26/quebec-exige-la-fin-des-frais-cabaret-dans-les-residences-pour-aines>.
- ¹²² Ministre responsable des Aînés et des Proches aidants (2020). COVID-19 – Le gouvernement du Québec verse une aide financière d'urgence de plus de 133 M\$ aux ressources en hébergement pour les personnes âgées et les personnes vulnérables, 30 mars 2020. En ligne <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqué-2075/c>
- ¹²³ Il s'agit de des résidences privées pour ainé.e.s (RPA), ressources intermédiaires (RI), ressources de type familial (RTF), où se trouveraient 34 000 préposé.e.s selon les données gouvernementales, et les CHSLD non conventionnés ayant des ententes d'achat de services avec des CISSS/CIUSSS
- ¹²⁴ Ministre de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2020). *Pandémie de la COVID-19 - 287 millions de dollars pour mieux soutenir nos anges gardiens*. Communiqué. 2 avril 2020. En ligne <https://www.newswire.ca/fr/news-releases/pandemie-de-la-covid-19-287-millions-de-dollars-pour-mieux-soutenir-nos-anges-gardiens-871540062.html>
- ¹²⁵ Ministre responsable des Aînés et des Proches aidants (2020). *Pandémie de la COVID-19 - Le gouvernement bonifiera le salaire du personnel œuvrant dans les milieux d'hébergement privés*. 9 avril 2020. En ligne <http://www.fil->

information.gouv.qc.ca/Pages/Article.aspx?motsCles=pr%C3%A9pos%C3%A9s&listeThe=&listeReg=&listeDiff=&type=&dateDebut=2020-04-01&dateFin=2020-04-16&afficherResultats=oui&idArticle=2804094775

¹²⁶ Gerbet, Thomas (2020). *François Legault songe à rendre tous les CHSLD publics*. Radio-Canada, 24 avril 2020. En ligne <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1696784/quebec-chsld-privés-salaires-preposes-conventionne-gouvernement>

¹²⁷ Vailles, Francis (2020). CHSLD privés non conventionnés: nationaliser coûterait 60 millions. *La Presse*, 29 juin 2020. <https://www.lapresse.ca/actualites/2020-06-29/chsld-privés-non-conventionnées-nationaliser-couterait-60-millions.php>

¹²⁸ ARIQH (2020). Recrutement de préposés aux bénéficiaires dans les CHSLD – *Les mesures du gouvernement annoncées aux dépens du réseau des ressources intermédiaires : Ça suffit! Communiqué*. 28 mai 2020. En ligne <https://www.arihq.com/recrutement-de-preposes-aux-beneficiaires-dans-les-chsld-les-mesures-du-gouvernement-annoncees-aux-depens-du-reseau-des-ressources-intermediaires-ca-suffit%E2%80%89/>

¹²⁹ RQRA (2020). Nouvelle formation pour devenir préposé en CHSLD : une véritable catastrophe pour les résidences pour aînés du Québec. Communiqué. 3 juin 2020. En ligne http://www.globenewswire.com/news-release/2020/06/03/2043206/0/fr/Nouvelle-formation-pour-devenir-préposé-en-CHSLD-une-véritable-catastrophe-pour-les-résidences-pour-aînés-du-Québec.html?fbclid=IwAR1oYxMeqI-mbearWMeSuwkOposJxQtNuVeh5HpSrUQtwnzRgH UGiNTG_g

¹³⁰ Ministre responsable des Aînés et des Proches aidants (2020). Pandémie de la COVID-19 - Québec bonifie temporairement le salaire des préposés aux bénéficiaires en CHSLD privés non conventionnés et annonce le maintien de certaines primes salariales. 8 juin 2020. En ligne <http://www.information.gouv.qc.ca/Pages/Article.aspx?motsCles=&listeThe=12&listeReg=&listeDiff=&type=&dateDebut=2020-06-01&dateFin=2020-06-19&afficherResultats=oui&Page=3&idArticle=2806086926>

¹³¹ Larin, Vincent (2020). Préposés: l'exode du privé vers le public ne s'est pas produit. *Journal de Québec*. 23 juin 2020. En ligne <https://www.journaldequebec.com/2020/06/23/preposes-lexode-du-privé-vers-le-public-ne-sest-pas-produit>

¹³² Lacoursière, Ariane et Francis Vailles (2020). *Les CHSLD de l'hécatombe*. *La Presse*, 28 juin 2020. <https://www.lapresse.ca/covid-19/2020-06-28/les-chsld-de-l-hecatombe.php>

¹³³ Gentile, David et Daniel Boily (2020). Mobilité du personnel : « le 100 % hermétique, ça n'existe pas ». site web Info de *Radio-Canada*, 22 septembre 2020. En ligne <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1735759/mobilite-personnel-residences-aines-chsld-ressources-intermediaires>

¹³⁴ ARIQH (2020). Rapport indépendant sur le travail des PAB dans les RI : *L'iniquité salariale des PAB en ressources intermédiaires est injustifiable*. 19 octobre 2020. En ligne <https://www.arihq.com/rapport-independant-sur-le-travail-des-preposes-aux-beneficiaires-dans-les-ressources-intermediaires-liniquite-salariale-des-preposes-aux-beneficiaires-en-ressources-intermediaires-est-injustifiab/>

¹³⁵ RQRA (2020). *Une résidence pour tous*. <https://uneridencepour tous.com/> (consulté le 19 octobre 2020).

¹³⁶ Goupil, Alain (2020). Un affrontement se prépare dans les résidences privées pour aînées. *La Tribune*. 6 août 2020. En ligne <https://www.latribune.ca/actualites/un-affrontement-se-prepare-dans-les-residences-privées-pour-ainees-640455c22cb30b5f3d3c74ebb4d339e6>

¹³⁷ AEPC (2020). *Les maisons des aînés : un virage attendu et nécessaire*. Communiqué. 26 novembre 2019. En ligne <https://aeqc.ca/actualites/les-maisons-des-aines-un-virage-attendu-et-necessaire/>

¹³⁸ Demers et Bravo (2020), supra note 26.

¹³⁹ Voir Hébert (2019), supra note 61 et Vailles, Francis (2020). Maintien à domicile des aînés : l'aide fiscale incite plutôt à déménager! *La Presse*, 29 mai 2020. <https://www.lapresse.ca/affaires/economie/2020-05-29/maintien-a-domicile-des-aines-l-aide-fiscale-incite-plutot-a-demenager>

¹⁴⁰ Demers et Bravo (2020), supra note 26.

¹⁴¹ Voir à ce sujet Dardot et Laval, selon lesquels « Il importe que la constitution ou un autre texte juridique fondamental fassent du « droit aux biens communs » un droit fondamental des citoyens ». Dardot, Pierre et Laval, Christian (2014). *Commun: essai sur la révolution au XXIe siècle*. La Découverte, p. 524.

¹⁴² Ces quatre principes sont identifiés comme étant interdépendants et essentiels à l'exercice du droit à la santé par le Comité des droits économiques, sociaux et culturels, un organisme des Nations unies. Il a pour mandat est de surveiller la mise en œuvre du Pacte international sur les droits économiques, sociaux et culturels par les États qui l'ont ratifié, dont le Canada et le Québec.

¹⁴³ Voir notamment : Coalition opposée à la tarification et à la privatisation des services publics (2020). *10 milliards \$ de solutions pour une société plus juste* (février 2020). En ligne https://www.nonauxhausses.org/wp-content/uploads/10milliards_mai2020.pdf; et niveau fédéral et international, voir le site de la coalition Échec aux paradis fiscaux, en ligne <http://www.echeparadisfiscaux.ca/>

¹⁴⁴ Dardot et Laval (2014), p. 515.

¹⁴⁵ Ibid.

¹⁴⁶ Voir sur le sujet : Coalition Solidarité Santé (2020). Base de principe: reprendre le contrôle de notre système de santé et de services sociaux! En ligne <https://cssante.com/democratie/>

¹⁴⁷ Dardot et Laval (2014), p. 522.

¹⁴⁸ Gouvernement du Québec (2018). Plan d'action pour l'accessibilité et le partage des données ouvertes

En ligne <https://www.quebec.ca/gouv/politiques-orientations/vitrine-numeriqc/gouvernement-ouvert/>