

**LA CRISE DES SOINS DE SANTÉ**

Il est urgent que les investisseurs responsables interviennent dans les maisons de retraite

## SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION : LE COUP DE PROJECTEUR DONNÉ PAR LA COVID-19</b>	<b>3</b>
<b>À PROPOS DU SECTEUR DES MAISONS DE RETRAITE</b>	<b>4</b>
<b>LES PROBLÈMES DU SECTEUR</b>	<b>6</b>
<b>PRESSIONS VENANT DE LA FINANCIARISATION</b>	<b>12</b>
<b>PERTINENCE POUR LES INVESTISSEURS</b>	<b>14</b>
<b>RÔLE DES INVESTISSEURS</b>	<b>17</b>
<b>NOTES</b>	<b>18</b>

## INTRODUCTION :

# LE COUP DE PROJECTEUR DONNÉ PAR LA COVID-19

Comme c'est le cas pour bon nombre de domaines de nos sociétés et de nos économies, la COVID-19 a mis en lumière et exacerbé les vulnérabilités existant dans les maisons de retraite. Souffrant depuis longtemps de crises combinées, notamment d'un déficit de financement et de pénuries de personnel, les maisons de retraite sont devenues l'épicentre de la pandémie mondiale. À la mi-octobre, les estimations émanant de 21 pays où les données sont disponibles montraient que, dans les pays enregistrant les décès dans les maisons de retraite, 46% en moyenne des décès dus à la COVID-19 touchaient les résidents de maisons de soins.<sup>1</sup> Dans de nombreux pays, le nombre de victimes brosse un tableau lamentable : aux États-Unis, 68.000 décès dus à la COVID-19 ont frappé des résidents ou des employés de maisons de retraite, soit 40% du total des décès dans le pays.<sup>2</sup> Au Canada, les établissements de soins de longue durée ont dénombré plus de 80% des morts dues à la COVID-19, alors que les chiffres estimatifs correspondants sont de 63% pour l'Espagne et de 75% pour l'Australie.<sup>3</sup>

Cette dévastation braque les projecteurs sur les crises sous-jacentes dans ce secteur à l'échelle mondiale, que le présent rapport se propose d'étudier. Elle fait également prendre conscience de la nécessité urgente d'intervenir alors que de nombreux pays traversent la deuxième vague de la pandémie. De plus, elle montre la nécessité de s'attaquer aux causes profondes des problèmes afin d'empêcher qu'une telle tragédie ne se reproduise à l'avenir, et de veiller à ce qu'un meilleur système de prise en charge des personnes âgées soit mis en place pour répondre à ce besoin social et économique fondamental. Les investisseurs ont un rôle clé à jouer dans tout le secteur, depuis l'exercice de la gouvernance en vue d'améliorer les conditions de travail jusqu'au règlement des problèmes créés par les pressions à une financiarisation excessive.

### NOTA BENE :

Le présent rapport se concentre sur les problèmes rencontrés par les maisons de retraite privées à but lucratif, mais s'appuie également sur des recherches émanant d'une partie du secteur des soins de longue durée au sens large. Ce secteur inclut également d'autres formes de prise en charge, notamment les soins à domicile ou les soins informels. Les maisons de retraite peuvent également être appelées établissements, institutions ou maisons de soins.

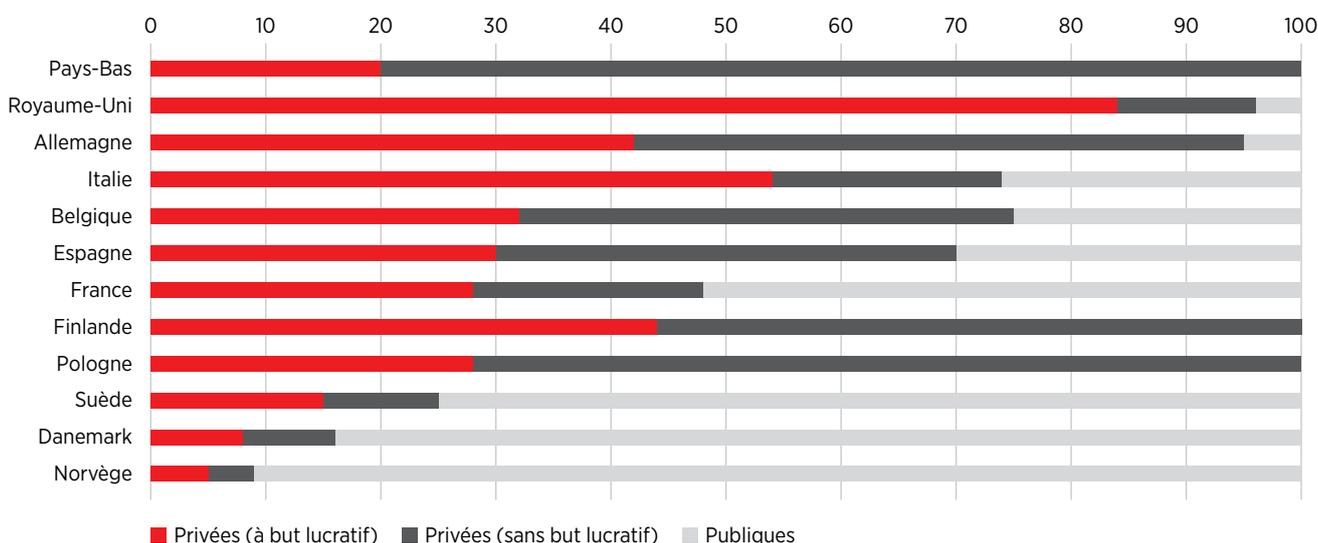
## À PROPOS DU SECTEUR DES MAISONS DE RETRAITE

La demande de maisons de retraite est destinée à croître à l'échelle mondiale, surtout compte tenu de l'évolution démographique des économies développées, où la proportion de la population âgée augmente et où l'espérance de vie s'allonge. Le nombre de personnes de plus de 80 ans passera de plus de 57 millions en 2016 à plus de 1,2 milliard en 2050 dans 37 pays de l'OCDE.<sup>4</sup>

La plupart des pays sont actuellement mal préparés à répondre à cette demande à plusieurs égards, mais surtout sur le plan du financement et de la main-d'œuvre, comme nous le présenterons plus loin. Dans les trois-quarts des pays de l'OCDE, la croissance du nombre de travailleurs des soins de longue durée a été dépassée par celle du nombre de personnes âgées entre 2011 et 2016.<sup>5</sup> L'OCDE relève que le nombre de travailleurs des soins devra augmenter de 60% d'ici 2040, soit atteindre 13,5 millions de travailleurs dans toute l'OCDE, si l'on veut conserver le ratio actuel entre le nombre de soignants et le nombre de personnes âgées.<sup>6</sup> Dans le même temps, une étude de la Commission européenne considère que pour les États membres de l'UE, « selon les projections, les dépenses publiques affectées aux soins à long terme dans l'UE devraient passer de 1,6% à 2,7% du PIB, soit une hausse de près de 70%, ce qui exercera des pressions constantes sur les finances publiques. »<sup>7</sup>

Les systèmes de soins de longue durée varient considérablement d'un pays à l'autre, mais on observe des tendances à une formalisation croissante des maisons de soins et de retraite privées. La figure 1 ci-dessous montre l'étendue du secteur privé, à but lucratif ou non, dans toute l'Europe.

**FIGURE 1:**  
**Pourcentage de maisons de retraite en mains publiques et en mains privées en Europe<sup>8</sup>**



Bien que le secteur des maisons de retraite privés soit extrêmement fragmenté dans son ensemble, tant au plan mondial qu'au plan national dans de nombreux pays, certaines grandes chaînes à but lucratif ressortent dans ce contexte. Il est probable que la COVID-19 accélérera la consolidation par le biais de fusions et d'acquisitions, vu la détresse financière engendrée par la pandémie pour de nombreuses maisons de retraite.<sup>9</sup>

En Europe, Korian, Orpea et Domus VI, qui émergent comme les plus grandes entreprises pan-européennes de maisons de retraite, s'étendent de plus en plus en dehors de l'Europe. Orpea et Acalis, soutenues par Domus VI, ont fait des incursions offensives en Amérique latine. Au Royaume-Uni, près d'un cinquième du secteur est occupé par ce que l'on appelle les cinq grands opérateurs (HC-One, Four Seasons, Barchester, Bupa et Care UK), mais leur part de marché est en baisse, de 16% en 2014 à 13% en 2019, au profit de l'expansion d'autres opérateurs de taille moyenne.<sup>10</sup>

Pour en venir à l'Amérique du Nord, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis estiment que près de 70% des maisons de retraite sont détenues dans un but lucratif.<sup>11</sup> Depuis les années 1990, les chaînes de maisons de retraite enregistrent une croissance notable par le biais d'acquisitions aux États-Unis, mais le marché reste extrêmement fragmenté.<sup>12</sup> Parmi les grandes chaînes américaines à but lucratif figurent Genesis, HCR Manorcare, Consulate Healthcare, Brookdale et le groupe Ensign. Au Canada, la croissance varie d'une province à l'autre, mais dans des provinces telles que l'Ontario, les changements des règles politiques et les partenariats public-privé encouragent la croissance rapide des prestataires de chaînes à but lucratif depuis les années 1990. Parmi les grandes chaînes figurent Revera, Sienna, Extencare et Chartwell.

La demande de maisons de retraite est destinée à croître à l'échelle mondiale, surtout compte tenu de l'évolution démographique des économies développées, où la proportion de la population âgée augmente et où l'espérance de vie s'allonge.

L'Australie est dominée par six grands acteurs : Bupa, Allity, Opal, Japara, Estia et Regis. Parmi eux, Japara, Estia et Regis sont cotées en bourse, alors qu'Allity et Opal sont financées par des capitaux privés. Bupa est une multinationale dont le siège est au Royaume-Uni et qui est en mains privées.

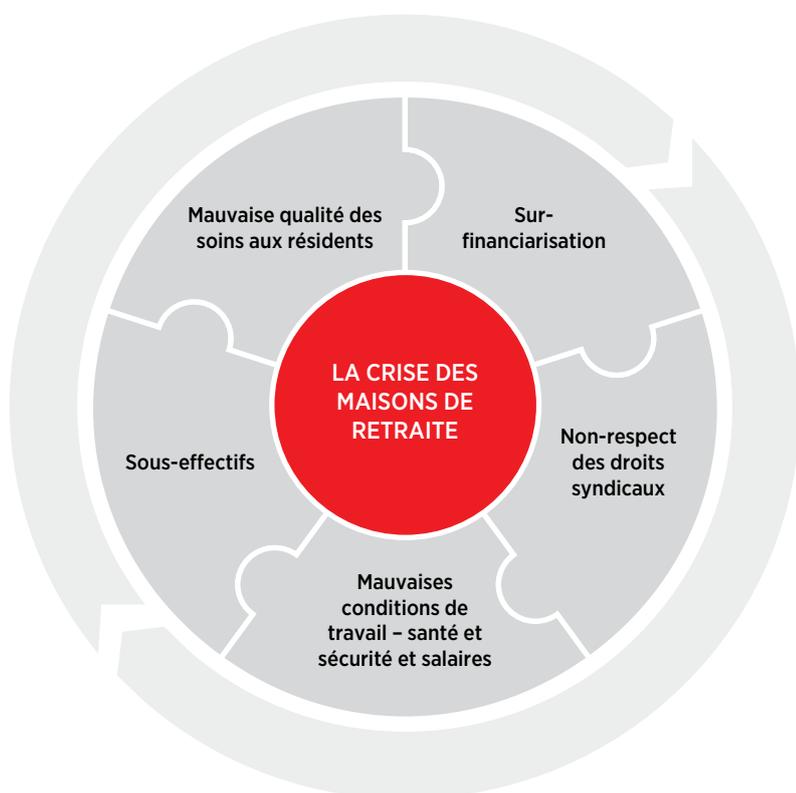
Dans ce paysage, ces entreprises ont souvent des structures complexes et opaques, assorties de couches multiples de propriétaires et de sociétés distinctes pour les biens immobiliers, ou des fonds de placement immobiliers (FPI) pouvant servir à alléger la charge fiscale ainsi qu'à échapper aux procès en cas de litige et aux contrôles réglementaires.<sup>13</sup>

De manière interdépendante, les investissements par des capitaux privés font florès dans le secteur, en partie sous l'impulsion des actifs immobiliers considérables en jeu, joints aux perspectives de tendances démographiques favorables et de revenus stables.<sup>14</sup> Ce phénomène a décollé aux États-Unis au début des années 2000 avec des acquisitions de grandes chaînes, au point qu'en 2010, les sociétés de capitaux privés possédaient 40% des plus grandes chaînes à but lucratif.<sup>15</sup> Au Royaume-Uni, celles-ci détiennent trois des cinq grands opérateurs de soins. Tout porte à croire que l'intérêt des capitaux privés pour ce secteur va continuer à les pousser à s'étendre davantage en dehors des États-Unis et du Royaume-Uni. Bain Capital, par exemple, a récemment remporté une OPA de USD \$1,1 milliard sur le grand prestataire japonais de maisons de retraite Nichiigakkan.<sup>16</sup> Dans toute l'Europe, les capitaux privés acquièrent des maisons de retraite à une cadence soutenue. Ainsi, EQT a récemment acquis une part majoritaire de la chaîne multinationale française Colisée.<sup>17</sup> Tertium, la plus grande chaîne suisse, est détenue par la société de capitaux privés Capvis AG, alors que la deuxième plus grande chaîne allemande Alloheim est entre les mains de la société de capitaux privés Nordic Capital.<sup>18</sup> Le plus grand opérateur irlandais de maisons de retraite, Mowlam Healthcare, devrait être repris par un fonds de capitaux privés. Les capitaux privés ont un impact profond sur la détérioration des conditions dans le secteur, comme nous le verrons plus loin.

## LES PROBLÈMES DU SECTEUR

La pandémie de COVID-19 n'est pas arrivée inopinément dans les maisons de retraite. Les vulnérabilités de ces dernières à la propagation de la maladie remontent à des problèmes de longue date dans le secteur, tenant notamment à la qualité des soins aux résidents, aux conditions de travail et à la viabilité financière. Parmi ces problèmes interconnectés, la pandémie met en relief le besoin urgent de remédier aux conditions de travail déplorables afin d'améliorer la qualité des soins et le rôle des acteurs financiers pour y parvenir. La figure 2 ci-dessous illustre de manière simplifiée l'interconnexion entre ces facteurs, qui se combinent pour aboutir à la crise latente que les maisons de retraite traversaient déjà lorsque la pandémie a commencé.

**FIGURE 2:**  
La crise interconnectée



Comme indiqué à la figure 2, même avant la pandémie, le secteur rencontrait de graves difficultés à attirer et à conserver suffisamment de travailleurs pour répondre à ses besoins de croissance. L'OCDE souligne que cette grave pénurie de travailleurs des soins à l'échelle mondiale tient dans une large mesure à la médiocre qualité des emplois.<sup>19</sup> Les principaux problèmes ci-après liés à la qualité de l'emploi s'avèrent particulièrement critiques, pour répondre aussi bien à la pandémie de COVID-19 qu'aux besoins à long terme pour les travailleurs, les résidents et l'ensemble du secteur.

## Sous-effectifs

Les sous-effectifs constituent un problème persistant du secteur, qui présente souvent un ratio entre le nombre d'employés et le nombre de résidents qui est insuffisant. Cela dégrade fondamentalement la qualité des soins dispensés aux résidents, limite ceux-ci aux soins de base ou réduit l'aide sanitaire plus avancée disponible.

Les sous-effectifs constituent également à la fois une cause et une conséquence des mauvaises conditions de travail. Vu la réputation et les conditions de ce secteur, les opérateurs de maisons de retraite luttent pour recruter et conserver un personnel en nombre suffisant. Ces sous-effectifs renforcent alors les pressions exercées sur les travailleurs existants, ce qui crée une spirale à la baisse car ces pressions entraînent d'autres difficultés à attirer et à conserver les travailleurs et à lutter contre la montée de l'absentéisme qui, à son tour, aggrave la situation de sous-effectifs.

Ce cycle est dû à la fois à la mauvaise qualité des emplois dans le secteur et à des stratégies de réduction des coûts, en particulier dans les maisons de retraite détenues par des capitaux privés. Une écrasante majorité d'études universitaires aux États-Unis constatent que le statut à but lucratif et le financement des maisons de retraite par des capitaux privés réduisent les effectifs dans les établissements et abaissent la qualité globale des soins dispensés.<sup>20</sup> Une étude du New Jersey relève : « Les maisons de retraite financées par des capitaux privés n'assurent à chaque résident que 3,59 heures de soins totales ajustées en fonction des risques par jour, c'est-à-dire moins que tous les autres types de propriété et près de 20% de moins que dans les établissements publics et sans but lucratif. »<sup>21</sup>

Cette situation s'inscrit dans un modèle de stratégies propres aux capitaux privés en vue de réduire les effectifs. Ainsi, une étude de 2017 portant sur la manière dont un rachat par des capitaux privés affectait une chaîne de maisons de retraite révélait que la chaîne en question « poursuivait une stratégie de faibles effectifs » en réduisant le nombre total d'heures de personnel par résident et par jour, en dépouillant l'établissement de ses biens immobiliers et en dégageant des marges d'exploitation notablement plus élevées.<sup>22</sup> Une étude de 2018 sur les conditions dans les établissements de l'Arkansas détenus par des capitaux privés et ayant fait l'objet de poursuites en justice constatait que les niveaux d'effectifs étaient insuffisants pour répondre aux besoins de base des résidents ou pour s'occuper de leurs pathologies, ce qui entraînait « de nombreux problèmes de qualité des soins, des blessures et des décès, ainsi que des violations des droits à la dignité humaine ». <sup>23</sup>

Dans le contexte de la COVID-19, il est établi que le manque de personnel a un impact notable sur la propagation de la maladie. Par exemple, au Canada, où plus de 80% des décès liés à la COVID-19 sont enregistrés dans les maisons de soins de longue durée, les sous-effectifs jouent un rôle critique, selon les universitaires et les fonctionnaires du gouvernement, et même selon un rapport de l'armée qui est intervenue dans cinq maisons de soins défaillantes.<sup>24</sup> En Ontario, où s'est déroulé l'essentiel de cette crise, l'élaboration et l'application des règles ont été signalés comme insuffisants, car les standards pour les ratios de personnel ont été abaissés dans les années 1990 et le non-respect de ces standards, même réduits, entraîne peu de conséquences. Un établissement de Chartwell a apparemment été traîné en justice des dizaines

de fois ces dernières années pour n'avoir pas entretenu des effectifs suffisants.<sup>25</sup> Des inspections de suivi ont souvent constaté que les opérateurs de Chartwell « avaient échoué à se plier » aux réglementations à maintes reprises, mais sans guère de conséquences pour eux.<sup>26</sup>

De nombreux travaux universitaires dans plusieurs juridictions renforcent le lien entre les effectifs insuffisants et la contagion par la COVID-19 et d'autres maladies infectieuses. Ainsi, au Royaume-Uni, les ratios plus élevés entre le nombre d'employés et le nombre de résidents sont associés à un risque plus faible de contaminations par le coronavirus, puisqu'une augmentation de dix points de pourcentage du ratio lits-employés est associée à une hausse de 23% des contaminations.<sup>27</sup> Ces travaux notent que des faibles ratios employés-résidents joints à des taux d'occupation plus faibles « sont susceptibles de faciliter la mise en œuvre de procédures destinées à juguler la contamination, notamment en isolant ou en regroupant en cohortes les résidents contaminés, en formant le personnel et en nettoyant régulièrement l'environnement en profondeur. De même, lorsque le personnel s'occupe d'un moins grand nombre de résidents, il risque moins de propager la contamination entre les résidents. Des ratios personnel-résidents plus élevés peuvent également diminuer la dépendance vis-à-vis du personnel intérimaire susceptible de propager la contamination entre [les établissements de soins de longue durée] et indiquer des établissements [de soins de longue durée] ayant de meilleures ressources. »<sup>28</sup>

Des études américaines constatent un lien similaire : une étude note que chaque tranche de 20 minutes de temps de personnel infirmier diplômé supplémentaire est associée à une diminution de 22% des cas de COVID-19.<sup>29</sup> Une étude de l'Université de Chicago établit un lien tout aussi significatif pour les aides, et conclut qu'il « sera crucial de disposer de suffisamment d'aides-soignants pour mettre en œuvre l'endiguement du virus, afin d'éviter les décès. »<sup>30</sup>

## Santé et sécurité

La pandémie a mis en exergue les déficiences de santé et de sécurité dans les maisons de retraite et les conséquences funestes qu'elles entraînent. Les vulnérabilités des résidents créent un environnement qui présente de manière inhérente de grands risques pour la santé et la sécurité en général et notamment en cas de maladies contagieuses. De nombreux gouvernements ont également fondamentalement échoué à agir pour prévenir les conséquences tragiques dans les maisons de retraite. Mais dans ce contexte, il est essentiel de reconnaître les défaillances des sociétés de maisons de retraite à gérer leurs responsabilités consistant à atténuer les risques manifestes d'une crise de la santé et de la sécurité.

Il y a longtemps que le bilan des maisons de retraite en matière de performances de santé et de sécurité pour les résidents et les travailleurs est lamentable. Les CDC des États-Unis observent que les résidents des maisons de retraite sont atteints par 1 à 3 millions d'infections graves chaque année, auxquelles il est possible d'attribuer pas moins de 380.000 décès.<sup>31</sup> Ce constat n'est pas propre aux seuls États-Unis. L'OCDE signale que les contaminations associées aux soins de santé sont courantes dans les soins de longue durée, avec une prévalence moyenne de 3,8% parmi les résidents dans les pays de l'OCDE en 2016-17.<sup>32</sup> De nombreuses révélations et actions en justice dans le monde entier, y compris des affaires

retentissantes telles que celles concernant Bupa en Australie<sup>33</sup> ou Golden Living aux États-Unis<sup>34</sup>, témoignent des déplorables conditions subies par les résidents dans les maisons de retraite.

En plus de la pandémie, les travailleurs assument également un lourd tribut de santé et de sécurité avec un risque élevé de contamination, de blessures et de détresse psychologique. Dans l'ensemble des pays de l'OCDE, en moyenne 15% des travailleurs de soins de longue durée signalent des problèmes de santé liés au travail, contre 12% pour les travailleurs des hôpitaux. Aux Pays-Bas, les absences pour maladie dans le secteur sont deux fois plus élevées que la moyenne nationale. Elles arrivent tout en haut de la liste des demandes sérieuses d'indemnisation de la part des travailleurs, principalement pour cause de stress musculaire dû à la manipulation de matériel ou au fait de soulever ou de déplacer les personnes âgées.<sup>35</sup>

L'OCDE signale par ailleurs : « La violence perpétrée par un résident ou le visiteur d'un résident est courante dans le secteur, ce qui peut contribuer encore davantage aux risques pour la santé mentale et physique au travail. Aux États-Unis, une étude montre que 48% des travailleurs en institutions ont été agressés au moins une fois dans les trois derniers mois, 26% ont été agressés de 1 à 2 fois et 22% l'ont été au moins trois fois. »<sup>36</sup> Ces agressions, souvent passées sous silence par crainte de perdre son travail ou de subir des représailles, présentent une forte corrélation avec l'absence de liberté syndicale et de négociations collectives.

### Impréparation à la pandémie

Les déficiences de santé et de sécurité sont directement liées au degré de préparation des maisons de retraite à la pandémie. Ainsi aux États-Unis, un rapport récent du Government Accountability Office relève que près de la moitié des maisons de retraite américaines enfreint systématiquement les normes de lutte contre la contamination, y compris celles impliquant l'isolement des résidents malades.<sup>37</sup> Une enquête ProPublica constate qu'au début de la pandémie, environ 43% de ces établissements ne disposaient pas de plan d'urgence, pourtant légalement obligatoire.<sup>38</sup> L'an dernier, la lutte contre la contamination a été la catégorie dans laquelle les inspections dans les maisons de retraite ont relevé le plus de violations, selon les Centers for Medicare and Medicaid Services, ce qui a entraîné près de 7.200 poursuites.<sup>39</sup> L'une des mesures les plus basiques de la lutte contre la contamination, l'hygiène des mains, est l'une des infractions de santé les plus dénoncées dans les maisons de retraite.

Là encore, cet état de choses n'est pas propre aux États-Unis. Le New York Times signale qu'avant la pandémie, à peine un tiers des maisons de retraite européennes étaient dotées d'équipes chargées des maladies infectieuses.<sup>40</sup> La plupart n'avaient pas de médecins en interne et beaucoup n'avaient conclu aucun arrangement avec des médecins de l'extérieur pour coordonner les soins.<sup>41</sup>

Aussi mal préparés, de nombreux opérateurs de maisons de retraite n'ont ensuite pas réussi à gérer les facteurs critiques des équipements de protection individuels (EPI), des protocoles de lutte contre la contamination et du versement d'indemnités de maladie pour réduire l'impact du virus. Un nombre croissant de poursuites judiciaires témoigne de ces déficiences.<sup>42</sup> Là encore, il existe des preuves flagrantes que ces défaillances ont été encore amplifiées dans les maisons de retraite financées par des capitaux privés, comme on le verra plus loin.

**La violence perpétrée par un résident ou le visiteur d'un résident est courante dans le secteur, ce qui peut contribuer encore davantage aux risques pour la santé mentale et physique au travail.**

Dans de nombreux pays, des rapports très médiatisés révèlent que les travailleurs des maisons de retraite ont reçu des EPI de mauvaise qualité ou en nombre insuffisant. Dans certains cas, les opérateurs ont même donné instruction au personnel, au début de la pandémie, de ne pas porter de masques parce que cela mettait les résidents mal à l'aise, ou leur ont demandé de réutiliser les EPI.<sup>43</sup>

De même, de nombreuses entreprises n'ont pas réussi à suffisamment tester, isoler et déclarer les patients malades. Ainsi, une infirmière employée par Consulate, une société financée par des capitaux privés, a révélé que le siège central avait dit au personnel qu'il n'avait pas le droit de tester les patients présentant des symptômes, et avait même apparemment intercepté les trousseaux de test. À la place, la consigne était : « Si les instances locales de santé publique recommandent de tester, envoyez le résident à l'hôpital ». <sup>44</sup> Dans une autre maison de retraite américaine de l'État de Washington, appartenant à Life Care Centers of America (LCCA), les inspecteurs fédéraux ont constaté que l'établissement n'avait pas réussi à identifier proactivement et à gérer les résidents malades et n'avait pas notifié au service de la santé de l'État le taux croissant d'infections respiratoires parmi les résidents, entre autres déficiences. Le centre pourrait se voir infliger une amende de plus de \$610.000 pour ses déficiences ainsi que trois cas de « mise en danger immédiate » liés à la réponse de l'établissement à la COVID-19.

Dans les pays où la loi n'impose pas le versement d'indemnités maladie, la décision des maisons de retraite d'en accorder joue également un rôle clé dans les résultats de santé. Au Royaume-Uni, par exemple, où l'indemnité maladie légale est très peu élevée, une étude de l'Office for National Statistics constate que là où l'indemnité de maladie était versée, les niveaux de contamination des résidents étaient moindres.<sup>45</sup> Malheureusement, des rapports indiquent que certaines maisons de retraite non seulement ne versent pas de soutien financier, mais menacent même le personnel s'il ne peut pas travailler en raison de la nécessité de s'auto-isoler. Dans une maison de retraite Enlivant, les employés affirment que lorsque le premier résident a été testé positif à la COVID-19, on a dit au personnel : « Il n'est pas nécessaire de se mettre en auto-quarantaine et, en vertu de la politique de l'entreprise, le cas de toute personne qui choisit de le faire sera traité comme un départ volontaire. »<sup>46</sup> De telles pratiques créent des incitations perverses en encourageant les travailleurs à ne pas se faire tester pour la COVID-19 ou à ne pas rester chez eux lorsque c'est nécessaire, ce qui risque de propager à nouveau la maladie parmi le personnel et les résidents.

L'établissement de normes de santé et de sécurité dans ce contexte présente une interconnexion critique avec l'amélioration nécessaire des normes pour les travailleurs. Comme le relève l'OCDE : « Certaines de ces défaillances de sécurité auraient pu être empêchées si l'on avait davantage investi dans les travailleurs [des soins de longue durée] et dans les infrastructures pour garantir des effectifs suffisants de personnel formé, bénéficiant de conditions de travail décentes, et si l'on avait donné la priorité à la qualité et à la sécurité des soins. »<sup>47</sup>

### Mesures prises pour remédier aux pénuries de main-d'œuvre

L'amélioration de la santé et de la sécurité est également un moyen essentiel d'attirer et de conserver les employés, plus encore après la COVID-19, et peut donc aider à corriger le cycle des pressions à la baisse exercées sur le secteur. Rien qu'aux États-Unis, plus de 700 employés de maisons de retraite sont morts de la COVID-19<sup>48</sup> ; peu de personnes sont prêtes à prendre un tel risque pour un salaire et des conditions de travail déplorables.

L'OCDE rapporte : « Une bonne sécurité sur le lieu de travail non seulement améliore la santé des travailleurs [des soins de longue durée], mais aussi réduit leur désir de partir. Des travaux antérieurs montrent qu'en Suède, l'épuisement dû au travail est l'un des principaux prédictors d'une faible satisfaction au travail parmi les travailleurs en maisons et en institutions. Aux États-Unis, les personnes qui disent avoir travaillé dans un environnement moins sûr, dans des institutions, ont pratiquement deux fois plus de probabilité de quitter leur emploi dans les deux années suivantes que celles qui travaillent dans un bon climat de sécurité. »<sup>49</sup> L'OCDE ajoute ainsi qu'une augmentation de 10% du taux de rotation est associée à une augmentation de la mortalité chez les résidents des maisons de retraite et à une diminution de la qualité des soins mesurée par l'environnement physique et la lutte contre la contamination, entre autres facteurs.<sup>50</sup>

### Salaires et contrats

Les salaires extrêmement faibles et la prévalence des contrats précaires dans le secteur ajoutent un élément supplémentaire à la crise interconnectée du secteur, tant à long terme que s'agissant des menaces immédiates de la pandémie.

Sur l'ensemble de l'Europe, l'OCDE constate : « Les travailleurs [des soins de longue durée] gagnent beaucoup moins que ceux qui occupent des postes similaires dans les hôpitaux. Le salaire médian des travailleurs des soins de longue durée dans les pays d'Europe est de 9 euros de l'heure, contre 14 euros de l'heure pour les travailleurs des hôpitaux à des postes largement similaires. De même, les perspectives de promotion de carrière sont plus nombreuses dans les hôpitaux que dans le secteur [des soins de longue durée]. »<sup>51</sup> Ainsi, au Royaume-Uni, la Low Pay Commission dénonce l'assistance sociale comme un secteur où le respect des règles de salaire minimum national est préoccupant.

L'OCDE ajoute : « L'emploi non-standard, y compris le travail à temps partiel et le travail temporaire, est courant dans le secteur. Près de la moitié (45%) des travailleurs [des soins de longue durée] dans les pays de l'OCDE travaillent à temps partiel, soit deux fois plus que dans l'ensemble de l'économie.

L'emploi temporaire est fréquent : près d'un travailleur [des soins de longue durée] sur cinq a un contrat temporaire, contre seulement un sur dix dans les hôpitaux. »<sup>52</sup> Cette proportion atteint 30% ou plus en Pologne et en Espagne.<sup>53</sup> En France, par exemple, un tiers du personnel des institutions de soins de longue durée est composé de travailleurs intérimaires temporaires.<sup>54</sup> En Angleterre, la part des contrats zéro heure dans le secteur est élevée par rapport à la moyenne de l'économie, et touche un quart de toute la main-d'œuvre du secteur.<sup>55</sup>

La combinaison entre des salaires bas et un emploi précaire est liée à la propagation du coronavirus, car les employés des maisons de retraite ont souvent besoin d'exercer plusieurs emplois dans plusieurs établissements pour gagner assez d'argent pour vivre. Aux États-Unis, par exemple, les analystes observent que des travailleurs mal payés qui occupent au moins deux emplois dans des maisons de retraite peuvent être des contributeurs importants à la propagation de la COVID-19. Une étude du National Bureau of Economic Research, par exemple, qui trace les connexions entre les maisons de retraite à l'aide de données de géolocalisation, constate qu'en moyenne, une maison de retraite typique a des connexions au niveau du personnel avec 15 autres établissements, et conclut que « la suppression des liens entre les maisons de retraite sur le plan du personnel » pourrait réduire de 44% les contaminations par le coronavirus dans les maisons de retraite.<sup>56</sup>

Sur l'ensemble de l'Europe, l'OCDE constate : « Les travailleurs [des soins de longue durée] gagnent beaucoup moins que ceux qui occupent des postes similaires dans les hôpitaux. »

Les CDC aux États-Unis ont fait l'observation suivante lors d'une des toutes premières flambées de la maladie dans une maison de retraite : « Les limitations à l'efficacité de la lutte contre la contamination et à la prévention et le fait que des employés travaillent dans plusieurs établissements ont contribué à la propagation à l'intérieur de l'établissement et d'un établissement à l'autre. »<sup>57</sup> Le New York Times écrit : « De nombreux travailleurs ne sont pas employés à temps plein bien qu'ils exercent en fin de compte deux emplois à temps plein par jour, parfois en travaillant 14 heures d'affilée séparées par une pause d'une ou deux heures seulement. La plupart reçoivent à peu près le salaire minimum et n'obtiennent pas de congés maladie. »<sup>58</sup> David Grabowski, professeur de politique de soins de santé à la Harvard Medical School, conclut : « Nous ne valorisons pas cette main-d'œuvre, et si nous lui versions un salaire à temps plein ou un salaire de subsistance, elle n'aurait pas à travailler en parallèle dans d'autres établissements. »<sup>59</sup>

Au Canada, des experts du secteur évoquent le même problème qui contribue à la propagation de la COVID-19 dans les maisons de retraite. En Ontario, le gouvernement est même intervenu pour interdire que le personnel travaille dans plusieurs maisons de soins.<sup>60</sup>

Au Royaume-Uni, l'Office for National Statistics a découvert des corrélations similaires. Il signale que les maisons de soins où le personnel exerce régulièrement un autre emploi ailleurs accroissent le risque de contamination du personnel. Il constate également que les maisons de soins qui utilisent très fréquemment, voire chaque jour, des infirmiers ou des soignants intérimaires ou recrutés au sein d'un pool sont plus susceptibles de connaître des cas chez les résidents et parmi le personnel.<sup>61</sup>

Au-delà de la pandémie, les faibles salaires et le travail précaire sont un obstacle majeur à l'attraction et à la conservation de la main-d'œuvre requise pour répondre au rythme de la croissance du secteur. L'OCDE constate que les faibles salaires « présentent un défi pour la rétention du personnel, en particulier du fait qu'il existe peu d'occasions de progression de salaire. »<sup>62</sup> D'un autre côté, elle signale : « Il apparaît que les augmentations de salaires dans les soins de longue durée entraînent le recrutement de davantage de travailleurs, une durée plus longue d'occupation des emplois et un taux de rotation plus faible. Lorsque les salaires plus élevés aboutissent à une augmentation du nombre de travailleurs qualifiés, loin d'entraîner des coûts excessifs, ils contribuent à apporter davantage de valeur aux consommateurs. »<sup>63</sup> Il est également établi que le travail précaire augmente les taux de rotation. Ainsi, au Royaume-Uni, les taux de rotation sont de près de 28% plus élevés pour les travailleurs ayant des contrats zéro heure : le taux de rotation est de 31,8% pour ceux ayant des contrats zéro heure contre 24,9% pour les autres.<sup>64</sup>

Il est néanmoins crucial de reconnaître que le relèvement des salaires, à lui seul, ne résoudra pas tous les problèmes rencontrés dans les soins. Comme le relève l'OCDE : « Les augmentations de salaires qui ne vont pas de pair avec des augmentations de ressources entraînent une hausse de la charge de travail et des obligations. »<sup>65</sup> Les négociations collectives ont un rôle essentiel à jouer en garantissant le relèvement des salaires parallèlement à l'amélioration des conditions en général.

**Une étude menée aux États-Unis montre que la présence d'un syndicat des travailleurs des soins de santé est associée à un taux de mortalité de la COVID-19 de 30% inférieur parmi les résidents de la maison de retraite.**

## Liberté syndicale et négociations collectives

Le dialogue social avec les syndicats, sous-tendu par le respect de la liberté syndicale et des négociations collectives, fait partie intégrante de la lutte contre les mauvaises conditions décrites plus haut. Durant la pandémie, les syndicats se sont révélés être un différentiateur essentiel concernant l'impact de la COVID-19 sur les maisons de retraite. Une étude centrée sur l'État de New York observe que parmi 355 maisons de retraite de cet État, la présence d'un syndicat des travailleurs des soins de santé est associée à un taux de mortalité de la COVID-19 de 30% inférieur parmi les résidents de la maison de retraite.<sup>66</sup> Elle constate également que les syndicats sont associés à une diminution relative de 42% des taux de contamination par la COVID-19 parmi les résidents des maisons de retraite.<sup>67</sup> Ces constats demeurent valides après ajustement pour une série de covariables et contrôles de spécification du biais sur la base de données manquantes.

L'étude souligne les raisons de ces résultats en constatant : « Les maisons de retraite où existent des syndicats présentent un plus grand accès aux EPI et des taux de contamination par la COVID-19 moins élevés, deux mécanismes importants qui peuvent lier les syndicats à des taux moins élevés de mortalité due à la COVID-19. »<sup>68</sup> Elle ajoute : « Spécifiquement, les syndicats sont associés à une augmentation relative de 13,8% dans l'accès aux respirateurs N95 et à une augmentation relative de 7,3% dans l'accès aux protections oculaires. »<sup>69</sup>

L'étude précise que les directives officielles recommandent désormais l'utilisation de cet EPI, ainsi que des tests universels dans les établissements présentant des contaminations confirmées à la COVID-19. Elle relève cependant que « les pénuries d'équipements et de tests ainsi que les difficultés de mise en œuvre des plans de lutte contre la contamination limitent l'adoption de ces recommandations. »<sup>70</sup> Elle conclut que les syndicats représentant les travailleurs des soins de santé assument plusieurs fonctions susceptibles de réduire la transmission du coronavirus :

« Les syndicats réclament généralement des ratios personnel-patients élevés, des congés maladie payés ainsi que des salaires et des prestations plus élevés qui diminuent la rotation du personnel. Ils forment les travailleurs à leurs droits en matière de santé et de sécurité, veillent à l'application de ces droits, réclament que les employeurs atténuent les risques connus et donnent aux travailleurs une voix collective qui peut améliorer la communication avec les employeurs. Dans le contexte spécifique de la pandémie de COVID-19 à New York, les syndicats ont plaidé en faveur de l'accès aux EPI et de nouvelles politiques de lutte contre la contamination. De manière avérée, les syndicats des travailleurs des soins de santé ont amélioré la sécurité au travail des travailleurs des soins de santé et, dans certains cas, les résultats globaux pour les patients. »<sup>71</sup>

Dans de nombreux autres pays, les syndicats dans les maisons de retraite jouent également ces rôles essentiels en plaidant en faveur de normes solides. En Australie, l'UWU a veillé à ce que les travailleurs, y compris les travailleurs occasionnels, reçoivent un congé payé pour cause de COVID-19 dans les chaînes de maisons de retraite Bupa et Brightwater.<sup>72</sup> En Nouvelle-Zélande, E tū a exhorté le gouvernement néo-zélandais à introduire un ratio personnel-résidents minimum dans les maisons de retraite privées.<sup>73</sup>

À Torun, en Pologne, les travailleurs des maisons de retraite se sont organisés pour garantir la livraison d'EPI, obtenir des primes de risque pour les personnes travaillant avec des patients atteints par la COVID-19 et des augmentations de salaires afin que les salaires atteignent désormais le salaire minimum.<sup>74</sup> Au Royaume-Uni, le GMB a obtenu une indemnité maladie complète en cas de COVID-19 pour les 27.000 travailleurs de HC-One.<sup>75</sup> En Irlande, le syndicat SIPTU a mis au point un protocole pour les travailleurs de l'ensemble de ses services de santé et d'assistance sociale qui leur permet de travailler en toute sécurité dans les maisons de retraite privées, ce qui contribue à soulager les pénuries de main-d'œuvre.<sup>76</sup> En Espagne, le CCOO a essayé de collaborer avec la direction d'une maison de retraite Vitalia pour mettre en œuvre les précautions de santé et de sécurité requises, et alerter l'inspection du travail du gouvernement lorsque de telles mesures ne sont pas prises.<sup>77</sup> Dans les cas où l'entreprise et le gouvernement n'ont pas réussi à intervenir, le CCOO a lancé en dernier recours un appel à une grève de durée illimitée afin de garantir que les mesures nécessaires soient prises pour la sécurité des résidents et du personnel.<sup>78</sup>

**Les négociations collectives sont nécessaires pour garantir que les travailleurs des soins de longue durée reçoivent une formation appropriée et aient de meilleures conditions de travail**

Ces rôles que les syndicats ont joué durant la pandémie illustrent leur importance pour s'attaquer aux nombreux problèmes de longue date posés par les conditions de travail dans le secteur. Pour la santé et la sécurité au sens plus large, l'OCDE souligne le rôle clé des représentants des travailleurs pour créer une culture de la santé sur le lieu de travail. Elle ajoute : « Les négociations collectives sont nécessaires pour garantir que les travailleurs des soins de longue durée reçoivent une formation appropriée et aient de meilleures conditions de travail, »<sup>79</sup> ce qui, comme nous l'avons déjà dit, est étroitement lié aux résultats de santé et de sécurité.

L'OCDE relève néanmoins que l'absence de couverture par des négociations collectives freine les progrès dans le secteur. Elle observe : « Les négociations collectives peuvent servir à améliorer les conditions de travail et les salaires dans le secteur. L'étendue de la syndicalisation et du dialogue social est inégale à l'intérieur des pays et d'un pays à l'autre dans le secteur [des soins de longue durée], ce qui en limite la portée. »<sup>80</sup> En particulier, elle cite des obstacles à garantir la formation et des normes identiques pour les travailleurs temporaires ou intérimaires non représentés par des syndicats. En revanche, elle relève les améliorations obtenues en Autriche grâce aux négociations collectives : « En Autriche, les négociations collectives dans les soins de longue durée ont entraîné l'adoption de meilleures conditions de travail : davantage de vacances et de week-ends libres ont été négociés dans la convention collective, parallèlement à une surveillance obligatoire dans le secteur des soins. »<sup>81</sup>

## En ligne de mire : Orpea, la liberté syndicale et les négociations collectives

La chaîne française de maisons de retraite cotée en bourse Orpea est devenue le plus grand prestataire européen privé de maisons de retraite et s'étend rapidement en dehors de l'Europe jusqu'en Amérique latine et en Chine. À plusieurs titres, Orpea illustre les principaux problèmes en matière de soins.

Orpea s'emploie à réduire les coûts, notamment par des sous-effectifs et un comportement antisyndical, ce qui a un impact direct sur la qualité des soins aux résidents. Des révélations ont mis en lumière ces problèmes que l'on retrouve notamment dans des affaires en France<sup>82</sup> et en Suisse.<sup>83</sup> Le licenciement de dirigeants syndicaux par la société a abouti à sa condamnation en justice en Allemagne<sup>84</sup> et des procès sont en cours devant les tribunaux en Pologne.<sup>85</sup> En 2014 en France, la CGT a même déposé plainte contre l'entreprise pour avoir espionné le syndicat par infiltration.<sup>86</sup>

À Madrid, Orpea fait parler d'elle en raison des sanctions qui lui ont été infligées par le ministère des Politiques sociales pour mauvaises pratiques, notamment souvent des sous-effectifs. Sur les 140 sanctions imposées, plus d'un tiers (58) ont été dirigées contre un centre Orpea.<sup>87</sup> Au total, rien qu'à Madrid, Orpea a dû payer entre 2015 et 2020 64 amendes d'une valeur de plus de €500.000, selon l'analyse des données du gouvernement faite par des journalistes.<sup>88</sup>

La COVID-19 a transformé ces problèmes de longue date en un risque critique pour la santé et la sécurité. Orpea a déclaré 475 décès liés à la COVID-19, tout en affirmant avoir pris conscience des risques très tôt en raison de sa présence en Chine.<sup>89</sup> En Belgique, les travailleurs ont fait grève pour cause de sous-effectifs et d'absence de fournitures.<sup>90</sup> En Espagne, la société est visée par des actions en justice de la part de familles ayant perdu leurs proches dans ses maisons de retraite,<sup>91</sup> et a attiré l'attention des médias, notamment avec le récit saisissant d'un résident de 89 ans qui a quitté sa maison de retraite Orpea par peur de mourir de la COVID-19.<sup>92</sup>

Bien que cotée en bourse, Orpea illustre également la déconnexion entre la finalité des maisons de retraite et la financiarisation du secteur. Son modèle commercial et ses rapports annuels se concentrent sur les acquisitions et les actifs immobiliers plutôt que sur la fourniture de services de soins. Comme le note une critique : « Orpea expose explicitement son modèle commercial : acquérir des terrains de valeur, les conserver alors que les prix grimpent, puis les revendre afin d'encaisser des liquidités, en relouant les maisons de soins si elles sont suffisamment rentables. »<sup>93</sup>

## PRESSIONS VENANT DE LA FINANCIARISATION

Comme le souligne le présent rapport, les pressions émanant d'une financiarisation excessive sous-tendent bon nombre des problèmes interconnectés que connaît le secteur. Comme indiqué plus haut, il est bien établi que les investissements de capitaux privés en particulier amplifient tous les problèmes documentés du secteur. Mais l'exemple d'Orpea démontre que ces questions ne se limitent pas uniquement aux maisons de retraite détenues par des capitaux privés.

Comme pour les autres facteurs, celui-ci est arrivé sur le devant de la scène durant la pandémie de COVID-19. Une étude d'Americans for Financial Reform (AFR) centrée sur le New Jersey a constaté que 58,8% des résidents de maisons de retraite financées par des capitaux privés avaient contracté la COVID-19, soit 24,5% de plus que la moyenne dans les maisons de retraite de l'ensemble de l'État et 57% de plus que dans les établissements publics.<sup>94</sup> Elle a également découvert que le taux de mortalité due au coronavirus était de 10,2% plus élevé dans les établissements financés par des capitaux privés que la moyenne dans l'ensemble de l'État et plus élevé que dans les établissements à but non lucratif et à but lucratif.<sup>95</sup> Elle relevait que la part des cas de résidents atteints dans les établissements à capitaux privés était de 25% supérieure à la proportion de personnes qui y résident et que la part des décès était de 33% plus élevée.<sup>96</sup> L'appartenance des établissements du secteur à des capitaux privés a attiré l'attention lorsque la COVID-19 a frappé les maisons de retraite de nombreux pays, notamment des États-Unis, du Canada et du Royaume-Uni.

La controverse liée aux capitaux privés dans le secteur n'est pas nouvelle par rapport à la pandémie. Les faillites retentissantes de Four Seasons au Royaume-Uni ou de ManorCare aux États-Unis avaient déjà soulevé des questions fondamentales sur le rôle des capitaux privés dans les soins de longue durée. De nombreux articles de journaux se sont penchés sur l'aggravation des déficiences après les rachats par des capitaux privés, tels que l'enquête du New York Times sur le secteur<sup>97</sup> ou l'article du Washington Post sur la dégradation des normes avant la faillite de ManorCare.<sup>98</sup> De plus, des études universitaires recensent une longue liste de rachats par des capitaux privés ayant suscité la baisse de la qualité des soins aux résidents. L'article d'AFR résume les principales études :

« Une étude de 2014 du *Journal of Health Care Finance* constate que les établissements à capitaux privés offrent une moindre qualité de soins que les autres établissements à but lucratif, qui fournissent à leur tour des soins de moindre qualité que les maisons de retraite à but non lucratif.<sup>99</sup> Elle précise que les maisons de retraite détenues par des capitaux privés affichent des heures de soins par patient de 29% inférieures, 9% d'escarres supplémentaires et 21% de déficiences en plus que les établissements à but lucratif.<sup>100</sup> Une étude de 2020 émanant de chercheurs de l'Université de Pennsylvanie, de l'Université de New York et de l'Université de Chicago relève « des preuves solides de dégradation de la santé des patients et de la conformité aux normes de soins. »<sup>101</sup> L'étude longitudinale sur les rachats de maisons de retraite par des capitaux

privés constate que ces rachats entraînent une diminution de l'évaluation de la qualité attribuée par les autorités fédérales, une baisse des ratios personnel-patients par jour due à des « réductions du nombre de soignants 'de première ligne' », ainsi que des taux de réhospitalisation plus élevés.<sup>102</sup> Les achats par les capitaux privés entraînent une baisse de 6,5% des évaluations de la qualité, une baisse de 4,0% des évaluations portant sur les résultats de santé pour les patients et d'autres réductions de la qualité, qui, selon les chercheurs, aboutissent à des « dégradations économiquement et statistiquement significatives de plusieurs dimensions de la qualité dans les maisons de retraite suite à des rachats [par des capitaux privés]. »<sup>103</sup>

Les pratiques qui encouragent la dégradation de ces normes fondamentales peuvent être attribuées à un décalage d'objectifs. Comme le note l'étude de 2020 de l'Université de Pennsylvanie, de l'Université de New York et de l'Université de Chicago : « Dans le contexte des maisons de retraite, il apparaît que les incitations instantanées à maximiser les profits peuvent inciter les entreprises à renier les contrats implicites à fournir des soins de qualité, dans le but de créer de la valeur pour les entreprises au détriment des patients. »<sup>104</sup>

Dans la pratique, ce phénomène prend différentes formes, mais implique souvent de creuser l'endettement des maisons de retraite. Une pratique courante, notamment des maisons de retraite détenues par des capitaux privés, tant aux États-Unis qu'au Royaume-Uni, consiste à fractionner les maisons de retraite en deux : d'un côté, des sociétés en commandite immobilière qui détiennent les maisons de retraite et, de l'autre, des sociétés d'exploitation qui dirigent les établissements individuels. Les sociétés immobilières possèdent les maisons de retraite et les louent aux sociétés d'exploitation, ce qui peut être rentable pour les propriétaires des biens immobiliers, mais une étude de Harvard constate que ces pratiques entraînent une « baisse notable des liquidités » et une augmentation de la dette pour les exploitants des maisons de retraite.<sup>105</sup> De plus, la société d'exploitation peut également être tenue d'acheter des services et des fournitures auprès de sociétés affiliées au propriétaire de l'entreprise, ce qui peut déboucher sur un conflit d'intérêts et, en dernière analyse, sur un accroissement de l'endettement.<sup>106</sup>

Ainsi, au Royaume-Uni, un rapport du Centre for Health and the Public Interest constate : « L'effondrement du prestataire de maisons de soins Southern Cross a été partiellement dû à des loyers inabordables. »<sup>107</sup> Il relève que 7 des 18 grands prestataires à but lucratif du Royaume-Uni consacrent entre 15% et 32% de leurs recettes au paiement des loyers.<sup>108</sup>

De même, selon ses calculs, les cinq grands prestataires à but lucratif financés par des capitaux privés au Royaume-Uni empruntent £35.072 par lit de soins détenu, et payent des intérêts de £102 par lit et par semaine.<sup>109</sup> Les entreprises à but lucratif non financées par des capitaux privés ont elles aussi des dettes importantes, puisqu'elles empruntent £21.546 par lit de soins détenu et payent des intérêts de £14 par lit et par semaine.<sup>110</sup>

Ces habitudes ne se contentent pas de compromettre la stabilité financière des sociétés qui gèrent des maisons de retraite : elles peuvent également protéger leurs propriétaires contre leurs responsabilités et les amendes infligées en cas de mauvaises pratiques, ce qui diminue les pressions en vue d'améliorer les normes. Elles peuvent aussi servir à alléger autant que possible la charge fiscale. De plus, ces structures complexes limitent la transparence, créent des chaînes de propriété extrêmement opaques et protègent encore davantage contre le risque de devoir rendre des comptes.

Il vaut la peine de relever que ce phénomène s'inscrit dans un contexte où, dans de nombreux pays, les maisons de retraite étaient traditionnellement gérées par le secteur public, ce qui est d'ailleurs plus ou moins toujours le cas. De même, dans de nombreux pays, les soins à long terme continuent à être largement financés par le secteur public, ce qui a d'autres implications en matière de transparence requise et de concordance entre la gestion financière et l'intérêt public.

### En ligne de mire : HC-One et la sur-financiarisation

HC-One est le plus important prestataire de soins aux personnes âgées du Royaume-Uni, puisqu'elle compte 272 maisons de retraite dans tout le pays, 16.306 lits et 27.000 employés. La société a une structure extrêmement opaque. Ses comptes financiers indiquent que la « société mère immédiate » est Libra Intermediate, une société basée à Jersey, alors que sa « société mère ultime » est une entité basée aux îles Cayman du nom de FC Skyfall LP. Les analyses révèlent que FC Skyfall possède 62 entreprises, qui, comme 17 sociétés supplémentaires, sont enregistrées aux îles Cayman, connues en tant que paradis fiscal cultivant le secret.<sup>111</sup>

La société est détenue par un consortium d'investisseurs de capitaux privés auquel appartiennent Formation Capital, Safanad et Court Cavendish, une société de gestion exploitée par le fondateur de HC-One, Chai Patel.<sup>112</sup> Elle a précédemment changé d'investisseurs à trois reprises en moins de dix ans, en s'endettant de plus en plus à chaque fois.<sup>113</sup>

Dans le cadre de cette structure complexe, les articles des médias ont mis à jour une sur-financiarisation problématique. Ainsi, des analyses de journalistes d'investigation en Écosse montrent que HC-One est souvent subdivisée en sociétés d'exploitation et en sociétés immobilières, ce qui permet à la société immobilière de facturer à la société d'exploitation des loyers élevés. Le cadastre écossais révèle que HC-One loue six de ses maisons de soins auprès de HCP UK Investments (Jersey) Limited.<sup>114</sup> HCP UK Investments est détenue dans une large mesure par le ministère chinois des Finances par le biais du fonds d'investissement Cindat, de la banque China Cinda et de l'investisseur immobilier Omega Healthcare.<sup>115</sup> Tout en louant des maisons de soins auprès de HCP, HC-One loue également 23 maisons de soins écossaises auprès de sa propre société sœur, FC Skyfall IOM Properties Limited.<sup>116</sup> Pour l'une de ces maisons, l'article indique : « Le cadastre

montre que la société immobilière de HC-One paye à une société indépendante £76.500 par an pour louer Redmill Nursing Home à West Lothian. La société immobilière sous-loue ensuite le bâtiment à la société de soins de HC-One pour £293.000 par an. »<sup>117</sup>

D'autres analyses d'investigation comptable montrent également que la société a payé £5,43 millions sur deux ans pour « honoraires de transaction et de gestion » à partir d'une société appelée FC Skyfall Holdings SVP, détenue à 10,7% par le fondateur Patel et sa famille, au profit de Court Vavendish Ltd, détenue à 90% par Patel et sa famille.<sup>118</sup> Elles signalent que, selon des comptes récents, la société « a déclaré des bénéfices avant impôts de £1,95 millions, alors que £6 millions étaient versés aux actionnaires sous forme de dividendes, et qu'une rémunération de £809.000 était accordée à son dirigeant le mieux payé, contre £469.000 l'année précédente. »<sup>119</sup>

Ces pratiques mettent HC-One dans une position précaire pour faire face à la crise du coronavirus. Des flambées de COVID-19 ont été enregistrées dans près des deux-tiers des 238 maisons de soins de HC-One, qui ont dénombré plus de 1.000 décès dus à la COVID-19.<sup>120</sup> En avril 2020, la société a lancé une mise en garde, disant qu'elle courait le risque de ne pas pouvoir honorer ses prêts à hauteur de plus de £265 millions, en raison de la diminution du taux d'occupation et de la nécessité de financer en supplément les EPI et les frais de personnel plus élevés.<sup>121</sup>

**Des flambées de COVID-19 ont été enregistrées dans près des deux-tiers des 238 maisons de soins de HC-One, qui ont dénombré plus de 1.000 décès dus à la COVID-19.**

En Écosse, dans une maison de soins où 10 résidents sont décédés, les régulateurs ont menacé de retirer à l'établissement sa licence d'exploitation après avoir découvert de graves défaillances dans sa gestion.<sup>122</sup> Les rapports faisaient état de résidents gisant dans leur urine et dans leurs déjections.<sup>123</sup> En fin de compte, l'établissement est en train d'être racheté par le National Health Service (NHS) du Royaume-Uni.<sup>124</sup> Il risque également des poursuites en justice de la part de Leigh Day pour le compte de familles qui ont perdu des proches dans l'établissement.<sup>125</sup>

En dépit de cela, des progrès ont été enregistrés dans les pratiques de HC-One grâce à la présence des syndicats dans l'entreprise. En mai 2020, le syndicat GMB a réussi à obtenir par la négociation que HC-One verse à tous ses employés une indemnité maladie liée à la COVID-19.<sup>126</sup> Auparavant, la plupart des travailleurs des maisons de soins du Royaume-Uni ne recevaient que l'indemnité maladie légale de £95 par semaine.

## PERTINENCE POUR LES INVESTISSEURS

L'amélioration des normes dans le secteur des maisons de retraite est extrêmement pertinente pour les investisseurs sous tout une série de points de vue, notamment les responsabilités envers les droits de l'homme, les engagements en faveur de la diversité hommes-femmes et de la diversité raciale et un argumentaire commercial solide.

### Droits de l'homme

Comme l'évoque le rapport, les droits de l'homme menacés par les mauvaises pratiques prévalant dans les maisons de retraite sont flagrants et multiples. C'est la vie des résidents ainsi que des employés qui est en jeu, au plus tard depuis l'apparition de la COVID-19. Parallèlement, le secteur recense toute une série de préoccupations liées aux droits de l'homme en rapport avec la santé et la sécurité, les salaires de subsistance, la liberté syndicale et les négociations collectives.

Au titre des Principes directeurs de l'OCDE à l'intention des entreprises multinationales, il incombe aux investisseurs détenant des parts minoritaires dans des entreprises qui ont des répercussions négatives sur les droits de l'homme ou qui y contribuent de prévenir ou d'atténuer ces incidences négatives en utilisant des outils de gouvernance des investissements.

Les principes directeurs de l'OCDE relèvent également que dans certaines situations, les investisseurs, tels que les investisseurs de capitaux privés ou d'autres ayant un degré de contrôle élevé sur l'entreprise, peuvent être considérés comme « contribuant » à ces répercussions plutôt que comme y étant « directement liés », et peuvent donc être tenus pour responsables en matière de réparation. Ils citent : « Ces situations pourraient se présenter là où les investisseurs exercent un contrôle managérial important sur une entreprise, par exemple dans certaines sociétés en nom collectif. »<sup>127</sup>

Vu l'élan en faveur de règles obligatoires de diligence pour les droits de l'homme dans un certain nombre de juridictions, notamment au niveau de l'UE, ces responsabilités pourraient se retrouver codifiées en une exigence juridique de vigilance imposée aux investisseurs eux-mêmes.

C'est la vie des résidents ainsi que des employés qui est en jeu, au plus tard depuis l'apparition de la COVID-19. Parallèlement, le secteur recense toute une série de préoccupations liées aux droits de l'homme en rapport avec la santé et la sécurité, les salaires de subsistance, la liberté syndicale et les négociations collectives.

### Engagements en faveur de la diversité

De nombreux investisseurs se sont engagés à agir pour corriger les disparités raciales et hommes-femmes, dans une perspective financière ou basée sur les droits de l'homme. En moyenne sur l'ensemble des pays de l'OCDE, les femmes représentent plus de 90% de la main-d'œuvre des soins de longue durée.<sup>128</sup> Vu les salaires de misère versés dans ce secteur, un relèvement des salaires constituerait un moyen percutant de corriger les inégalités de salaires entre hommes et femmes dans la société.

Les mauvaises conditions dans le secteur ont également des répercussions disproportionnées, encore amplifiées durant la pandémie, sur le plan racial. Ainsi, aux États-Unis, une récente étude constate : « 63% des maisons de retraite présentant une proportion relativement élevée de résidents noirs signalent un ou plusieurs décès dus à la COVID-19, ce qui est un pourcentage plus élevé que celui indiqué par les maisons de retraite où la proportion de résidents noirs est moindre (40%). De même, 55% des maisons de retraite ayant une proportion relativement élevée de résidents hispaniques signalent des décès dus à la COVID-19, ce qui est un pourcentage plus élevé que celui indiqué par les maisons de retraite ayant une moindre proportion de résidents hispaniques (44%). »<sup>129</sup> Une analyse du New York Times relève des observations similaires et rapporte que les maisons de retraite ayant un pourcentage important de résidents noirs ou latino-américains ont une prévalence de COVID-19 deux fois plus élevée que les autres établissements.<sup>130</sup>

De manière plus que proportionnelle, le personnel confronté à ces risques est, lui aussi, composé de personnes de couleur, puisque 48% des travailleurs des soins de longue durée aux États-Unis n'ont pas la peau blanche.<sup>131</sup> En dehors des États-Unis, le secteur est également souvent dominé par les travailleurs migrants. L'OCDE signale qu'en moyenne, les travailleurs nés à l'étranger représentent plus de 20% de la main-d'œuvre des soins de longue durée dans les pays de l'OCDE. Ces travailleurs sont exposés à des risques supplémentaires dus à la vulnérabilité induite par leur statut de travailleurs migrants.

Vu l'incidence disproportionnée des mauvaises conditions dans le secteur sur les femmes et les personnes de couleur, les maisons de retraite présentent une très grande pertinence pour les investisseurs qui cherchent à tenir leurs engagements en vue de corriger les disparités hommes-femmes ou raciales.

## Argumentaire commercial

L'amélioration des normes dans les maisons de retraite, notamment en ce qui concerne les conditions de travail, s'appuie sur un argumentaire commercial solide. Le secteur est axé sur les services à la personne et dépend de travailleurs pour atteindre la finalité de l'activité consistant à fournir des soins de qualité aux résidents. Ne pas le faire porte atteinte à la réputation des entreprises, ce qui peut créer des difficultés à attirer des résidents, voire, en fin de compte, déboucher sur des risques juridiques.

Les faillites retentissantes de HCR ManorCare aux États-Unis ou de Southern Cross au Royaume-Uni, suite à une dégradation répétée des normes, ont mis en lumière les risques financiers dans le secteur bien avant la COVID-19. Mais la pandémie a encore renforcé ces risques. Le cours des actions a chuté pour les opérateurs de maisons de retraite et pour les fonds de placement immobiliers (FPI) dans le secteur aux premiers temps de la pandémie. Les actions de Brookdale Senior Living, par exemple, sont passées de plus de \$8 à la mi-février, alors que la pandémie s'abattait sur les États-Unis, à moins de \$3 début mai.<sup>132</sup> Un FPI Ventas a vu le cours de ses actions diminuer de moitié, de \$62,40 à \$29,04.<sup>133</sup> Bien qu'un léger rétablissement soit intervenu entre temps, une deuxième vague risquerait d'entraîner une nouvelle dégringolade.

Les maisons de retraite et les analystes font état de prévisions financières alarmantes à l'issue de la pandémie. Les taux d'occupation ont déjà chuté, suite aux décès de résidents et à l'impact sur la réputation de ce secteur. The Guardian déclare : « Un réseau ayant un taux d'occupation normal de 92% est tombé à 70%. Un autre a déclaré que son taux d'occupation normal de près de 90% était tombé à 79%. »<sup>134</sup> Une analyse de Knight Frank au Royaume-Uni prédit un effondrement de la demande de maisons de soins d'ici la fin de 2021 qui laisserait 180.000 lits vides.<sup>135</sup>

## Risques juridiques

Les chaînes de maisons de retraite sont également exposées à d'importants risques juridiques liés à la mauvaise gestion de la pandémie. De nombreuses chaînes font l'objet de poursuites en justice, notamment de procès au Canada<sup>136</sup> et aux États-Unis,<sup>137</sup> de procès et d'enquêtes pénales potentielles en Espagne et en Italie,<sup>138</sup> et potentiellement d'une action engagée par Leigh Day au nom des familles des victimes HC-One au Royaume-Uni.<sup>139</sup>

De nombreuses chaînes sont également passibles d'amendes infligées par le gouvernement pour non-respect des normes. Un établissement LCCA aux États-Unis court ainsi le risque de devoir payer \$610.000 d'amendes pour des manquements dans sa réaction à la pandémie. Une autre entreprise a été sanctionnée par une amende de \$220.000, et les inspecteurs l'ont mise en garde contre le fait que cette amende pourrait continuer à progresser jusqu'à ce que les problèmes soient corrigés.<sup>140</sup> La municipalité de Madrid a perçu €3,8 millions émanant de 152 sanctions et de 140 amendes infligées aux maisons de retraite ces cinq dernières années.<sup>141</sup> Plus largement, le ministère public espagnol a ouvert au moins 160 enquêtes pénales portant sur des maisons de soins de longue durée en liaison avec la COVID-19, ainsi que 211 procédures au civil.<sup>142</sup> Ce schéma de sanctions se retrouve dans de nombreux autres pays.

**Des faillites retentissantes ... ont mis en lumière les risques financiers dans le secteur bien avant la COVID-19. Mais la pandémie a encore renforcé ces risques.**

Les maisons de retraite sont donc de plus en plus souvent passées au crible par les autorités réglementaires. Durant la COVID-19, les régulateurs sont intervenus et ont même assumé la gestion des maisons de soins ou leur ont retiré certaines de leurs licences. En Irlande, par exemple, les autorités ont repris l'exploitation d'une maison de soins en raison de ses déficiences, et cherchent maintenant à la fermer entièrement.<sup>143</sup> Bien que les soins de longue durée soient une nécessité, le modèle des grandes maisons de retraite a été fondamentalement remis en cause, ce qui crée un risque pour la licence d'exploitation. En particulier, les investisseurs de capitaux privés sont confrontés à des examens de plus en plus fouillés de la part des régulateurs. Ainsi, la sénatrice américaine Elizabeth Warren, le sénateur Sherrod Brown et le député au Congrès Mark Pocan, ont envoyé des lettres à quatre entreprises de capitaux privés à propos de leurs investissements dans des maisons de retraite.<sup>144</sup>

De plus, la propagation de la COVID-19 dans les maisons de retraite démontre un risque pour l'économie au sens large par suite du relâchement des normes dans les maisons de retraite, ce qui a un impact sur l'ensemble des portefeuilles des investisseurs. Il s'agit là d'un risque tant pour la reprise immédiate suite à la COVID-19 que pour les pandémies futures si les conditions ne s'améliorent pas.

## En ligne de mire : Revera et les risques juridiques

Revera est une chaîne de maisons de retraite basée au Canada qui exploite plus de 500 établissements dans tout le Canada, aux États-Unis et au Royaume-Uni.<sup>145</sup> Elle compte au total quelque 50.000 employés et plus de 55.000 résidents.<sup>146</sup> Elle détient les marques suivantes, y investit ou les gère : Revera (Canada), Groupe Sélection (Québec, Canada), Sunrise Senior Living (États-Unis, Royaume-Uni et Canada), Gracewell Healthcare (Royaume-Uni), Signature (Royaume-Uni), Cogir (Québec, Canada) et Avera (Royaume-Uni). Revera est une filiale détenue à 100% par le Public Sector Pension Investment Board (PSP), qui investit des fonds pour les caisses de pension de la fonction publique fédérale canadienne, des Forces canadiennes, de la Gendarmerie royale du Canada et de la Force de réserve.<sup>147</sup>

Comme pour les autres grands prestataires de soins de longue durée au Canada, notamment les chaînes cotées en bourse Sienna, Extendicare et Chartwell, Revera a longtemps accumulé les déficiences et les examens publics. Elle a également été confrontée à des risques juridiques constants dus aux poursuites engagées contre elle, notamment une action collective portant sur des millions de dollars, déposée contre Revera, Extendicare et Sienna en 2018.<sup>148</sup>

Lorsque la COVID-19 a frappé, Revera et les autres opérateurs à but lucratif se sont à nouveau retrouvés à la une des journaux en liaison avec des plaintes pour mauvaise gestion de la maladie. En Ontario, où les décès dans les maisons de retraite représentent les deux-tiers de tous les décès liés à la COVID-19 dans la province, une recherche de SEIU Healthcare relève que les établissements à but lucratif dénombraient 7,2 décès par lit durant la pandémie, contre 4,5 décès par lit dans les établissements à but non lucratif, et 2,4 décès par lit dans ceux détenus par les gouvernements municipaux.<sup>149</sup> Des articles parus dans les médias révèlent que Revera a enregistré 230 décès dans ses maisons de retraite en Ontario, ce qui est le deuxième chiffre le plus élevé, toutes chaînes confondues, suivi uniquement par Sienna, avec 295 décès.<sup>150</sup> En dehors de l'Ontario, Revera possède également de nombreuses maisons de retraite où le nombre de victimes est le plus élevé.<sup>151</sup> Les syndicats de bon nombre des sites de Revera en ont appelé à la société pour qu'elle augmente ses effectifs, un facteur considéré comme un contributeur clé à la propagation de la COVID-19.<sup>152</sup>

Suite à cela, Revera a été exposée à d'importants risques juridiques. Une action collective portant sur CAD \$100 millions a été engagée en Ontario contre Revera, ainsi, désormais, que contre Sienna Senior Living, pour cause de négligence et de rupture de contrat.<sup>153</sup> Une autre action collective portant sur CAD \$25 millions a été engagée contre Revera à propos de son exploitation du McKenzie Towne Continuing Care Centre de Calgary, où la COVID-19 a tué 21 résidents et en a contaminé 63 autres ainsi que 44 employés.<sup>154</sup> Ces actions s'inscrivent dans une liste de nombreuses autres poursuites en justice contre Revera spécifiquement et contre les autres opérateurs du secteur canadien des soins de longue durée. Rien qu'en Ontario, l'Ontario Health Coalition recense au moins 21 actions en justice liées aux conditions prévalant dans les maisons de soins de longue durée de la province.<sup>155</sup>

L'impact tragique de la COVID-19 sur les maisons de retraite canadiennes a également déclenché un débat public sur le rôle du modèle à but lucratif dans le secteur. En Ontario, l'armée a publié un rapport accablant sur les conditions prévalant dans cinq maisons de retraite, dont aucune n'est détenue par Revera. Le Premier Ministre Justin Trudeau a qualifié ces constats d'« extrêmement troublants ».<sup>156</sup> Le Premier Ministre de l'Ontario, Doug Ford, interrogé pour savoir si la province allait reprendre les soins de longue durée et les intégrer dans le système, a apparemment répondu : « Le système est défaillant et tout est sur la table. Je ferai ce qu'il faut. Si c'est ce qu'il faut faire, nous le ferons. »<sup>157</sup> Le PSP subit également des pressions à propos de ses investissements dans Revera. Des révélations des médias ont mis en lumière son rôle,<sup>158</sup> et le syndicat Alliance de la Fonction publique du Canada l'a exhorté à mettre un terme à sa possession de la chaîne au motif qu'elle constitue un risque substantiel pour les membres de la caisse.<sup>159</sup>

## Risques opérationnels

Au-delà de la pandémie, sur le plan opérationnel, la crise imminente due à la pénurie de main-d'œuvre risque de freiner la croissance du secteur pour répondre aux besoins démographiques. Comme nous le relevons plus haut, l'OCDE constate que le nombre de travailleurs des soins devra augmenter de 60% d'ici 2040, à 13,5 millions de travailleurs dans toute l'OCDE, si l'on veut conserver le ratio actuel de soignants par personne âgée.<sup>160</sup> Mais le secteur a du mal à attirer et à conserver les travailleurs à cause de la mauvaise qualité des emplois.

La rotation crée déjà des difficultés opérationnelles. L'OCDE fait état de problèmes liés aux taux de rotation élevés. Elle relève qu'aux États-Unis, 13% des travailleurs des soins de longue durée entrent dans le secteur, alors que 21% le quittent.<sup>161</sup> En Allemagne, en moyenne seulement 68% des travailleurs des soins de longue durée recensés dans une année donnée continuent à travailler dans ce domaine l'année suivante.<sup>162</sup> Au Royaume-Uni, le taux de rotation moyen des travailleurs des soins était de 23% entre 2008 et 2010.<sup>163</sup> En France, on estime que 60.000 postes sont restés vacants en 2019.<sup>164</sup> Ce taux de rotation génère des coûts, parce qu'il oblige à recruter du personnel de remplacement, ce qui engendre des coûts de recrutement et de formation connexes. Le présent rapport relève la nécessité d'améliorer les conditions pour régler ce problème opérationnel central.

# RÔLE DES INVESTISSEURS

Le secteur des maisons de retraite est porteur de risques extrêmement élevés pour les investisseurs. Les investisseurs doivent considérer le secteur comme une priorité d'action urgente dans le cadre de la pandémie de COVID-19, mais aussi chercher à remédier aux problèmes à long terme du secteur liés à la qualité des soins aux résidents, aux conditions de travail et à la viabilité financière.

Pour surmonter cette crise, il faudra impliquer tous les acteurs du secteur, y compris les gouvernements et le secteur privé. Cette intersection des acteurs ne peut pas être une excuse pour ne rien faire. Les investisseurs, en particulier, ont un rôle important à jouer pour amorcer les progrès et établir des bonnes pratiques. Sans l'élan donné par les investisseurs dans tout le secteur, les maisons de retraite individuelles ne seront pas en mesure de briser le cycle des pressions à la baisse.

De plus, sur la base des constats présentés dans le présent rapport, il est clair que toute stratégie pour ce secteur doit être centrée sur l'amélioration des conditions consenties aux travailleurs. Les mauvaises conditions de travail constituent un problème central en soi, mais sous-tendent également les autres questions critiques du secteur, notamment la qualité des soins pour les résidents. On ne saurait améliorer ces conditions de travail sans garantir le respect des droits à la liberté syndicale et aux négociations collectives, comme en témoignent des travaux universitaires attestant du rôle central joué par ces droits dans la réaction à la pandémie ainsi que les innombrables exemples de syndicats qui sont les moteurs du progrès sur les normes essentielles.

Il est urgent que, dans le cadre de leurs processus de gestion des risques, les investisseurs reconnaissent l'activité des maisons de retraite comme étant à risque, en particulier sur le plan des pratiques de travail. Dès lors, ils doivent également contrer ce risque, notamment par leurs activités de gouvernance.

Pour être efficaces, ces activités doivent viser à remédier aux problèmes rencontrés par les travailleurs et esquissés dans le présent rapport, notamment :

- **les sous-effectifs,**
- **la santé et la sécurité,**
- **les salaires et le travail précaire, et**
- **la liberté syndicale et les négociations collectives.**

De même, il est essentiel que tous les types d'investisseurs prennent conscience de la sur-financiarisation, ce qui est vrai a fortiori pour les investisseurs de capitaux privés eux-mêmes, mais aussi pour les caisses de pension qui investissent dans les capitaux privés.

UNI travaillera avec les investisseurs pour améliorer les normes applicables dans le secteur, notamment en réunissant les investisseurs afin de développer de bonnes pratiques. Nous nous féliciterions que toutes les parties intéressées s'impliquent dans ce processus.

Veuillez contacter :

**Lisa Nathan**

**Conseillère pour l'implication des investisseurs  
UNI Global Union  
lisarnathan@gmail.com**

# NOTES

- 1 Comas-Herrera A, Zalakain J, Lemmon E, Henderson D, Litwin C, Hsu AT, Schmidt AE, Arling G et Fernández J-L (2020) "Mortality associated with COVID-19 in care homes: international evidence," *Article dans LTCcovid.org*, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 14 octobre 2020. <https://lccovid.org/wp-content/uploads/2020/10/Mortality-associated-with-COVID-among-people-living-in-care-homes-14-October-2020-3.pdf>
- 2 The Editorial Board, "How Many of These 68,000 Deaths Could Have Been Avoided?" *The New York Times*, septembre 5 2020, <https://www.nytimes.com/2020/09/05/opinion/sunday/coronavirus-nursing-homes-deaths.html>
- 3 Comas-Herrera A, Zalakain J, Lemmon E, Henderson D, Litwin C, Hsu AT, Schmidt AE, Arling G et Fernández J-L (2020) "Mortality associated with COVID-19 in care homes: international evidence," *Article dans LTCcovid.org*, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 14 octobre 2020. <https://lccovid.org/wp-content/uploads/2020/10/Mortality-associated-with-COVID-among-people-living-in-care-homes-14-October-2020-3.pdf>
- 4 OCDE (2020), Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, Études de l'OCDE sur les politiques de santé, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>.
- 5 OCDE (2020), Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, Études de l'OCDE sur les politiques de santé, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>.
- 6 OCDE (2020), Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, Études de l'OCDE sur les politiques de santé, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>.
- 7 Slavina Spasova, Rita Baeten, Stéphanie Coster, Dalila Ghailani, Ramón Peña-Casas et Bart Vanhercke, (2018) "Challenges in long-term care in Europe: A study of national policies," *Commission européenne*, <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=9185>
- 8 Joe Brame (2020) "European Healthcare: Eldercare Market, Research 2020," *Knight Frank*, <https://content.knightfrank.com/research/656/documents/en/european-healthcare-care-homes-elderly-care-market-2020-6902.pdf>
- 9 Michael Brookshire, Joshua Weisbrod et Dr. Erin Ney, "Preparing for a Post-Pandemic Boom in Healthcare Consolidation," *Bain & Company*, 15 septembre 2020, <https://www.bain.com/insights/preparing-for-a-post-pandemic-boom-in-healthcare-consolidation/>
- 10 Savills, "Market in Minutes: Elderly care homes," *Savills*, 29 octobre 2019, [https://www.savills.co.uk/research\\_articles/229130/291740-0/market-in-minutes--elderly-care-homes---q4-2019](https://www.savills.co.uk/research_articles/229130/291740-0/market-in-minutes--elderly-care-homes---q4-2019)
- 11 Centers for Disease Control and Prevention, "Nursing home care," National Center for Health Statistics, 20 mai 2020, <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/nursing-home-care.htm>
- 12 Charlene Harrington, Frode F Jacobsen, Justin Panos, et al (2017), "Marketization in Long-Term Care: A Cross-Country Comparison of Large For-Profit Nursing Home Chains," *Health Services Insights*, 1er janvier 2017, <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1178632917710533>
- 13 Charlene Harrington, Hugh Armstrong, Mark Halladay, Anders Kvale Having, et al (2015), "Comparison of Nursing Home Financial Transparency and Accountability in Four Locations," *Aging International*, 19 novembre 2015, [http://www.allysonpollack.com/wp-content/uploads/2015/11/AgeingInt\\_2015\\_Harrington\\_NursingHomeFinTransparency1.pdf](http://www.allysonpollack.com/wp-content/uploads/2015/11/AgeingInt_2015_Harrington_NursingHomeFinTransparency1.pdf)
- 14 Americans for Financial Reform Education Fund, "The Deadly Combination of Private Equity and Nursing Homes During a Pandemic: New Jersey Case Study of Coronavirus at Private Equity Nursing Homes," *Americans for Financial Reform Education Fund*, août 2020, <https://ourfinancialsecurity.org/wp-content/uploads/2020/08/AFREF-NJ-Private-Equity-Nursing-Homes-Covid.pdf>
- 15 Americans for Financial Reform Education Fund, "The Deadly Combination of Private Equity and Nursing Homes During a Pandemic: New Jersey Case Study of Coronavirus at Private Equity Nursing Homes," *Americans for Financial Reform Education Fund*, août 2020, <https://ourfinancialsecurity.org/wp-content/uploads/2020/08/AFREF-NJ-Private-Equity-Nursing-Homes-Covid.pdf>
- 16 The Japan Times, "Bain beats opposition to buy Japanese nursing home provider," *The Japan Times*, 19 août 2020, <https://www.japantimes.co.jp/news/2020/08/19/business/corporate-business/bain-beats-opposition-buy-japanese-nursing-home-provider/>
- 17 EQT, "EQT Infrastructure enters exclusive negotiations to acquire a majority stake in Colisee – a European leader in elderly care," EQT, 31 août 2020, <https://www.eqtgroup.com/news/Press-Releases/2020/eqt-infrastructure-enters-exclusive-negotiations-to-acquire-a-majority-stake-in-colisee--a-european-leader-in-elderly-care/>
- 18 Nordic Capital, "Alloheim," Nordic Capital, <https://www.nordiccapital.com/portfolio/investments/alloheim/>
- 19 <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/workforce-and-safety-in-long-term-care-during-the-covid-19-pandemic-43fc5d50/#section-d1e28>
- 20 Eleanor Laise, "Private equity takeover of nursing homes has reduced quality of care at critical moment, research suggests," *MarketWatch*, 14 mars 2020, <https://www.marketwatch.com/story/coronavirus-pandemic-puts-private-equity-ownership-of-nursing-homes-under-microscope-2020-03-14>
- 21 Americans for Financial Reform Education Fund, "The Deadly Combination of Private Equity and Nursing Homes During a Pandemic: New Jersey Case Study of Coronavirus at Private Equity Nursing Homes," *Americans for Financial Reform Education Fund*, août 2020, <https://ourfinancialsecurity.org/wp-content/uploads/2020/08/AFREF-NJ-Private-Equity-Nursing-Homes-Covid.pdf>
- 22 Aline Mos et Charlene Harrington, "What Happens to a Nursing Home Chain When Private Equity Takes Over? A Longitudinal Case Study?" *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 22 novembre 2017, <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0046958017742761>
- 23 Charlene Harrington et Toby S Edelman, "Failure to Meet Nursing Staffing Standards: A Litigation Case Study of a Large US Nursing Home Chain," *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 22 juin 2018, [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6055099/pdf/10.1177\\_0046958018788686.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6055099/pdf/10.1177_0046958018788686.pdf)

- 24 Stewart Bell et Andrew Russell, "Coronavirus: Ontario's worst hit nursing homes and who owns them," *Global News*, 16 juin 2020, <https://globalnews.ca/news/7059683/coronavirus-ontarios-worst-hit-nursing-homes/>
- 25 Terence McKenna, "Australia's COVID-19 successes shine a light on Canada's troubled long-term care sector," *CBC*, 13 juin 2020, <https://www.cbc.ca/news/world/australia-covid-19-long-term-care-1.5591912>
- 26 Ibid.
- 27 Peter Dutey Magni, Haydn Williams, Arnoupe Jhass, et al, "Covid-19 infection and attributable mortality in UK Long Term Care Facilities: Cohort study using active surveillance and electronic records (March-June 2020)," *medRxiv*, 15 juillet 2020, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.14.20152629v1.full.pdf>
- 28 Ibid,
- 29 Ben Elgin, "Cost-cutting at America's Nursing Homes Made Covid-19 Even Worse," *Bloomberg Businessweek*, 31 octobre 2020, <https://www.bloomberg.com/news/features/2020-10-31/covid-pandemic-coronavirus-devastated-nursing-homes-after-cost-cutting#skip-to-main-content>
- 30 Rebecca Gorges et R. Tamara Konetzka, "Staffing levels and COVID-19 Cases and Outbreaks in U.S. Nurings Homes," *Journal of the American Geriatrics Society*, 8 août 2020, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.16787>
- 31 Eleanor Laise, "Private equity takeover of nursing homes has reduced quality of care at critical moment, research suggests," *MarketWatch*, 14 mars 2020, <https://www.marketwatch.com/story/coronavirus-pandemic-puts-private-equity-ownership-of-nursing-homes-under-microscope-2020-03-14>
- 32 OCDE (2020), *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly*, Études de l'OCDE sur les politiques de santé, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>.
- 33 Voir par exemple: Ruby Jones, "Australia's largest private aged care provider failing standards across the country," *ABC*, 12 septembre 2019, <https://www.abc.net.au/radio/programs/pm/bupa-failing-standards-across-the-country/11507520> ou Lisa Martin, Nick Evershed et Ben Butler, "'Something is wrong at the top': how Bupa's aged care homes hit rock bottom," *The Guardian*, 12 septembre 2019, <https://www.theguardian.com/australia-news/2019/sep/12/something-is-wrong-at-the-top-how-bupas-aged-care-homes-hit-rock-bottom>
- 34 Eleanor Laise, "Private equity takeover of nursing homes has reduced quality of care at critical moment, research suggests," *MarketWatch*, 14 mars 2020, <https://www.marketwatch.com/story/coronavirus-pandemic-puts-private-equity-ownership-of-nursing-homes-under-microscope-2020-03-14>
- 35 OCDE (2020), *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly*, Études de l'OCDE sur les politiques de santé, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>.
- 36 OCDE (2020), *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly*, Études de l'OCDE sur les politiques de santé, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>.
- 37 Government Accountability Office, "Infection Control Deficiencies Were Widespread and Persistent in Nursing Homes Prior to COVID-19 Pandemic," *Government Accountability Office*, 20 mai 2020, <https://www.gao.gov/products/GAO-20-576R>
- 38 Eleanor Laise, "Private equity takeover of nursing homes has reduced quality of care at critical moment, research suggests," *MarketWatch*, 14 mars 2020, <https://www.marketwatch.com/story/coronavirus-pandemic-puts-private-equity-ownership-of-nursing-homes-under-microscope-2020-03-14>
- 39 John Dicken, "Infection Control Deficiencies Were Widespread and Persistent in Nursing Homes Prior to COVID-19 Pandemic," *US Government Accountability Office (GAO)*, 20 mai 2020, <https://www.gao.gov/assets/710/707069.pdf>
- 40 Matina Stevis-Gridneff, Matt Apuzzo et Monika Pronczuk, "When Covid-19 Hit, Many Elderly Were Left to Die," *The New York Times*, 8 août 2020, <https://www.nytimes.com/2020/08/08/world/europe/coronavirus-nursing-homes-elderly.html>
- 41 Ibid.
- 42 The Editorial Board, "How Many of These 68,000 Deaths Could Have Been Avoided?" *The New York Times*, septembre 5 2020, <https://www.nytimes.com/2020/09/05/opinion/sunday/coronavirus-nursing-homes-deaths.html>
- 43 Private Equity Stakeholder Project, "Private Equity-Backed Nursing Homes Fail COVID-19 Test," *Private Equity Stakeholder Project*, 23 avril 2020, <https://pestakeholder.org/private-equity-backed-nursing-homes-fail-covid-19-test/>
- 44 Julia Marsigliano, "Exclusive: Envoy of Williamsburg won't test residents for coronavirus, staff say," *WYDAILY*, 27 mars 2020, <https://wydaily.com/local-news/2020/03/27/exclusive-envoy-of-williamsburg-wont-test-residents-for-coronavirus-staff-say/>
- 45 Office for National Statistics, "Impact of coronavirus in care homes in England: 26 May to 19 June 2020," *Office for National Statistics*, 3 juillet 2020, <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/articles/impactofcoronavirusincarehomesinenglandvivaldi/26mayto19june2020>
- 46 Aaron Hegarty et Jeff Van Sant, "Employee: 'Absolute blatant neglect' led to outbreak at Blair's Carter Place," *3KMTV News Now Omaha*, 9 avril 2020, <https://www.3newsnow.com/news/investigations/employee-absolute-blatant-neglect-led-to-outbreak-at-blairs-carter-place>
- 47 OCDE (2020), *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly*, Études de l'OCDE sur les politiques de santé, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>.
- 48 The Editorial Board, "How Many of These 68,000 Deaths Could Have Been Avoided?" *The New York Times*, septembre 5 2020, <https://www.nytimes.com/2020/09/05/opinion/sunday/coronavirus-nursing-homes-deaths.html>
- 49 OCDE (2020), *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly*, Études de l'OCDE sur les politiques de santé, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>.

- 50 Ibid.
- 51 Ibid.
- 52 Ibid.
- 53 Ibid.
- 54 Ibid.
- 55 Ibid.
- 56 Kimiko de Freytas-Tamura, "They Call Me a Criminal": Nursing Home Workers Who May Spread the Virus," *The New York Times*, 10 septembre 2020, <https://www.nytimes.com/2020/09/10/us/virus-florida-nursing-homes-contract-workers.html>
- 57 Ibid.
- 58 Ibid.
- 59 Ibid.
- 60 CBC News, "Ontario to stop caregivers from working at multiple long-term care homes as COVID-19 spreads like 'wildfire,'" *CBC News*, 14 avril 2020, <https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/ontario-to-stop-caregivers-from-working-at-multiple-long-term-care-homes-as-covid-19-spreads-like-wildfire-1.5531920>
- 61 Office for National Statistics, "Impact of coronavirus in care homes in England: 26 May to 19 June 2020," *Office for National Statistics*, 3 juillet 2020, <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/articles/impactofcoronavirusincarehomesinenglandvivaldi/26mayto19june2020>
- 62 OCDE (2020), Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, Études de l'OCDE sur les politiques de santé, Éditions de l'OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>.
- 63 Ibid.
- 64 Dave Griffiths, Will Fenton, Gary Polzin, et al, "The state of the adult social care sector and workforce in England," *Skills for Care*, septembre 2019, <https://www.skillsforcare.org.uk/adult-social-care-workforce-data/Workforce-intelligence/documents/State-of-the-adult-social-care-sector/State-of-Report-2019.pdf>
- 65 OCDE (2020), Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, Études de l'OCDE sur les politiques de santé, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>.
- 66 Adam Dean, Atheendar Venkataramani, et Simeon Kimmel, "Mortality Rates From COVID-19 Are Lower In Unionized Nursing Homes," *Health Affairs*, septembre 10 2020, <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2020.01011>
- 67 Ibid.
- 68 Ibid.
- 69 Ibid.
- 70 Ibid.
- 71 Ibid.
- 72 United Workers Union, "Aged Care workers win two weeks of paid Covid-19 leave," 23 mars 2020, <https://www.unitedworkers.org.au/aged-care-workers-win-two-weeks-of-paid-covid19-leave/>
- 73 E tū, "NZ Government needs to mandate staffing ratios like Australian states," *E tū*, 26 novembre 2020, [https://www.etu.nz/nz-government-needs-to-mandate-staffing-ratios-like-australian-states/?fbclid=IwAR2HXO75ygKJMGwORadkm4nmVEnC7-xHNWOMDBKehttkPEW\\_vFkKpxi\\_2kE](https://www.etu.nz/nz-government-needs-to-mandate-staffing-ratios-like-australian-states/?fbclid=IwAR2HXO75ygKJMGwORadkm4nmVEnC7-xHNWOMDBKehttkPEW_vFkKpxi_2kE)
- 74 UNI Global Union, "Essential care workers in Poland are winning decent pay," *UNI Global Union*, 27 novembre 2020, <https://www.uniglobalunion.org/news/essential-care-workers-poland-are-winning-decent-pay>
- 75 GMB Union, "HC-One pledges full Covid-19 sick pay for 27,000 carers in massive GMB win," *GMB Union*, 21 mai 2020, <https://www.gmb.org.uk/news/hc-one-pledges-full-covid-19-sick-pay-27000-carers-massive-gmb-win>
- 76 Martin Wall et Vivienne Clark, "Coronavirus: HSE staff can re-deploy to private nursing homes under new deal," *The Irish Times*, 15 avril 2020, <https://www.irishtimes.com/news/ireland/irish-news/coronavirus-hse-staff-can-re-deploy-to-private-nursing-homes-under-new-deal-1.4229453>
- 77 Andalucía Informacion, "CCOO convoca huelga indefinida en Vitalia por "incumplir" protocolos anti COVID," *Andalucía Informacion*, 6 novembre 2020, <https://andaluciainformacion.es/san-fernando/930542/ccoo-convoca-huelga-indefinida-en-vitalia-por-incumplir-protocolos-anti-covid-19/>
- 78 Ibid.
- 79 <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/92c0ef68-en.pdf?expires=1606211151&id=id&accname=guest&checksum=CF1C424FE74EFCC59160EB1A208F13F6>
- 80 OCDE (2020), Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, Études de l'OCDE sur les politiques de santé, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>.
- 81 Ibid.
- 82 Lise Garnier, "Envoyé Spécial : un groupe de maisons de retraite a tenté d'interdire la diffusion," *Capital*, 22 septembre 2018, <https://www.capital.fr/entreprises-marches/reportage-denvoye-special-orpea-a-tente-dinterdire-la-diffusion-1307912>

- 83 Rahel Sahli, "Pflegerinnen belasten ihren Arbeitgeber," *SRF*, 10 janvier 2018, <https://www.srf.ch/news/schweiz/kritik-an-altersheim-betreiber-pflegerinnen-belasten-ihren-arbeitgeber>
- 84 Ver.di, "Klatsche für Celenus," *ver.di*, 18 octobre 2018, <https://gesundheit-soziales.verdi.de/tarifbereiche/celenus/++co++36ed1ab8-d2ba-11e8-a5fb-525400b665de>
- 85 UNI Global Union, "UNI affiliates protest at Orpea's illegal dismissal of union representative in Poland and its anti-union behaviour," *UNI Global Union*, 4 juin 2019, <https://www.uniglobalunion.org/news/uni-affiliates-protest-orpeas-illegal-dismissal-union-representative-poland-and-its-anti-union>
- 86 Mathilde Goanec et Mathilde Mathieu, "Health firm 'offered 4 million euro deal' for French union's silence over workplace spies," *Mediapart*, 24 avril 2015, [https://www.mediapart.fr/en/journal/france/240415/health-firm-offered-4-million-euro-deal-french-unions-silence-over-workplace-spies?onglet=full&\\_locale=en](https://www.mediapart.fr/en/journal/france/240415/health-firm-offered-4-million-euro-deal-french-unions-silence-over-workplace-spies?onglet=full&_locale=en)
- 87 Laura Galaup et Ana Ordaz, "Madrid sabía de la debilidad de su red de residencias antes de la epidemia: multó a más de 160 por falta de personal o de atención sanitaria," *elDiario.es*, 26 mai 2020, [https://www.eldiario.es/sociedad/residencias-coronavirus\\_1\\_5972312.html](https://www.eldiario.es/sociedad/residencias-coronavirus_1_5972312.html)
- 88 Ibid.
- 89 Christian Schubert, "Virusfalle Pflegeheim," *Frankfurter Allgemeine*, 28 juin 2020, <https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/unternehmen/warum-private-pflegeheim-betreiber-kritisiert-werden-16834288.html>
- 90 UNI Global Union, "Belgium: care workers call out dangerous levels of understaffing in Orpea nursing homes," *UNI Global Union*, 11 mars 2020, <https://www.uniglobalunion.org/news/belgium-care-workers-call-out-dangerous-levels-understaffing-orpea-nursing-homes>
- 91 Ute Müller, "15 Prozent aller Altersheimbewohner in Madrid starben während der Corona-Krise. Nun wehren sich die Angehörigen vor Gericht," *Neue Zürcher Zeitung*, 20 juin 2020, <https://www.nzz.ch/international/corona-schwere-vorwuerfe-wegen-toten-in-spaniens-altersheimen-ld.1561782?reduced=true>
- 92 Juan Diego Quesada, "Don Rafael: The Spanish 89-year-old who fled a coronavirus-stricken care home in fear for his life," *El País*, 26 mars 2020, [https://english.elpais.com/spanish\\_news/2020-03-26/don-rafael-the-spanish-89-year-old-who-fled-a-coronavirus-stricken-care-home-in-fear-for-his-life.html](https://english.elpais.com/spanish_news/2020-03-26/don-rafael-the-spanish-89-year-old-who-fled-a-coronavirus-stricken-care-home-in-fear-for-his-life.html)
- 93 Annie Quick et Alice Martin, "Our Financialised Care System is Built on a House of Cards – We Urgently Need to Rebuild It," *Novara Media*, 23 septembre 2020, <https://novaramedia.com/2020/09/23/our-financialised-care-system-is-built-on-a-house-of-cards-we-urgently-need-to-rebuild-it/>
- 94 Americans for Financial Reform Education Fund, "The Deadly Combination of Private Equity and Nursing Homes During a Pandemic: New Jersey Case Study of Coronavirus at Private Equity Nursing Homes," *Americans for Financial Reform Education Fund*, août 2020, <https://ourfinancialsecurity.org/wp-content/uploads/2020/08/AFREF-NJ-Private-Equity-Nursing-Homes-Covid.pdf>
- 95 Ibid.
- 96 Ibid.
- 97 Charles Duhig, "At Many Homes, More Profit and Less Nursing," *The New York Times*, 23 septembre 2007, <https://www.nytimes.com/2007/09/23/business/23nursing.html?mtrref=www.google.com&gwh=F63ADDCDB736DAE3F4ED22D592E368AD&gwt=pay&assetType=REGIWALL>
- 98 Peter Whoriskey et Dan Keating, "Overdoses, bedsores, broken bones: What happened when a private-equity firm sought to care for society's most vulnerable," *The Washington Post*, 26 novembre 2018, [https://www.washingtonpost.com/business/economy/opioid-overdoses-bedsores-and-broken-bones-what-happened-when-a-private-equity-firm-sought-profits-in-caring-for-societys-most-vulnerable/2018/11/25/09089a4a-ed14-11e8-baac-2a674e91502b\\_story.html](https://www.washingtonpost.com/business/economy/opioid-overdoses-bedsores-and-broken-bones-what-happened-when-a-private-equity-firm-sought-profits-in-caring-for-societys-most-vulnerable/2018/11/25/09089a4a-ed14-11e8-baac-2a674e91502b_story.html)
- 99 Pradhan, Rohit et al. "Private equity ownership of nursing homes: Implications for quality," *Journal of Health Care Finance*, juin/juillet 2014, <http://healthfinancejournal.com/index.php/johcf/article/view/12/15>
- 100 Ibid.
- 101 Gupta, Atul et al. "Does Private Equity Investment in Healthcare Benefit Patients? Evidence from Nursing Homes," *NYU Stern School*, février 2020 à l'abrégeé, [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3537612](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3537612)
- 102 Ibid. aux points 2 à 3.
- 103 Ibid. aux points 17 et 28.
- 104 Gretchen Morgenson et Emmanuelle Saliba, "Private equity firms now control many hospitals, ERs and nursing homes. Is it good for health care?" *NBC News*, 13 mai 2020, <https://www.nbcnews.com/health/health-care/private-equity-firms-now-control-many-hospitals-ers-nursing-homes-n1203161>
- 105 Cadigan, Rebecca Orfal et al. "Private investment purchase and nursing home financial health." *Health Services Research*. Vol. 50, No. 1. février 2015 at 191 to 192, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4312184/pdf/hesr0050-0180.pdf>
- 106 Voir par exemple: Ran Mills et Melanie Pane, "Neglected: Florida's largest nursing home owner represents a trend toward corporate control," *Naples (FL) Daily News*, 31 mai 2018, <https://eu.naplesnews.com/story/news/special-reports/2018/05/31/floridas-largest-nursing-home-owner-part-growing-national-trend/581511002/>; Jordan Rau, "Care suffers as more nursing homes feed money into corporate webs," *The New York Times*, January 2, 2018, <https://www.nytimes.com/2018/01/02/business/nursing-homes-care-corporate.html>
- 107 Vivek Kotecha, "Plugging the leaks in the UK care home industry Strategies for resolving the financial crisis in the residential and nursing home sector," *Centre for Health and the Public Interest*, novembre 2019, <https://chpi.org.uk/wp-content/uploads/2019/11/CHPI-PluggingTheLeaks-Nov19-FINAL.pdf>

- 108 Ibid.
- 109 Ibid.
- 110 Ibid.
- 111 Ian Birrell, "Old Money," *Tortoise Media*, 18 mai 2020, <https://www.tortoisemedia.com/2020/05/18/coronavirus-care-homes-ian-birrell/>
- 112 Gill Plimmer, "Care home group paid £48.5m in dividends while warning of cuts," *The Financial Times*, 10 mai 2019, <https://www.businesstelegraph.co.uk/care-home-group-paid-48-5m-in-dividends-while-warning-of-cuts/>
- 113 Ibid.
- 114 Joe Lo, "Scottish care homes owned by the Chinese state in tax havens," *The Ferret*, 7 juillet 2020, <https://theferret.scot/scottish-care-homes-chinese-state-tax-havens/>
- 115 Ibid.
- 116 Ibid.
- 117 Ibid.
- 118 Ian Birrell, "Old Money," *Tortoise Media*, 18 mai 2020, <https://www.tortoisemedia.com/2020/05/18/coronavirus-care-homes-ian-birrell/>
- 119 Ibid.
- 120 Ibid.
- 121 Vinjeru Mkandawire, "Care home provider HC-One sounds alarm over £265m loans," *The Telegraph*, 2 mai 2020, <https://www.telegraph.co.uk/business/2020/05/02/care-home-provider-hc-one-sounds-alarm-265m-loans/>
- 122 Severin Carrell, "Care firm HC-One faces losing licence at coronavirus-hit Skye home," *The Guardian*, 14 mai 2020, <https://www.theguardian.com/uk-news/2020/may/14/care-firm-hc-one-faces-losing-licence-at-coronavirus-hit-skye-home>
- 123 The BBC, "Coronavirus: NHS to buy Skye covid outbreak care home," *The BBC*, 3 septembre 2020, <https://www.bbc.co.uk/news/uk-scotland-highlands-islands-54013830>
- 124 Ibid.
- 125 Leigh Day, "Potential legal case against largest UK care home operator HC-One," *Leigh Day*, 10 septembre 2020, [https://www.leighday.co.uk/News/Press-releases-2020/September-2020/Potential-legal-case-against-largest-UK-care-home?utm\\_campaign=coschedule&utm\\_source=twitter&utm\\_medium=LeighDay\\_Law](https://www.leighday.co.uk/News/Press-releases-2020/September-2020/Potential-legal-case-against-largest-UK-care-home?utm_campaign=coschedule&utm_source=twitter&utm_medium=LeighDay_Law)
- 126 GMB Union, "HC-One pledges full Covid-19 sick pay for 27,000 carers in massive GMB win," *GMB Union*, 21 mai 2020, <https://www.gmb.org.uk/news/hc-one-pledges-full-covid-19-sick-pay-27000-carers-massive-gmb-win>
- 127 OECD (2017), Responsible business conduct for institutional investors: Key considerations for due diligence under the OECD Guidelines for Multinational Enterprises, <https://mneguidelines.oecd.org/RBC-for-Institutional-Investors.pdf>
- 128 OCDE (2020), Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, Études de l'OCDE sur les politiques de santé, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>.
- 129 Priya Chidambaram, Tricia Neuman, et Rachel Garfield, "Racial and Ethnic Disparities in COVID-19 Cases and Deaths in Nursing Homes," *KFF*, 27 octobre 2020, <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/racial-and-ethnic-disparities-in-covid-19-cases-and-deaths-in-nursing-homes/>
- 130 Robert Gebeloff, Danielle Ivory et al, "The Striking Racial Divide in How Covid-19 Has Hit Nursing Homes," *The New York Times*, 10 septembre 2020, <https://www.nytimes.com/article/coronavirus-nursing-homes-racial-disparity.html>
- 131 Sarah True, Juliette Cubanski, Rachel Garfield, et al, "COVID-19 and Workers at Risk: Examining the Long-Term Care Workforce," *KFF*, 23 avril 2020, <https://www.kff.org/report-section/covid-19-and-workers-at-risk-examining-the-long-term-care-workforce-tables/>
- 132 Joshua Chaffin, "Coronavirus hits senior homes — and their owners," *The Financial Times*, 12 mai 2020, <https://www.ft.com/content/c7e2863b-2b0e-4095-978d-bc8766545e97>
- 133 Ibid.
- 134 Robert Booth, "Falling care home demand since Covid poses threat to UK," *The Guardian*, 27 août 2020, <https://www.theguardian.com/world/2020/aug/27/coronavirus-impact-made-uk-social-care-crisis-even-more-acute>
- 135 Ibid.
- 136 John Paul Tasker, "One of Canada's largest long-term care operators is owned by a federal Crown corporation," *CBC News*, 25 mai 2020, <https://www.cbc.ca/news/politics/crown-corporation-long-term-care-homes-revera-1.5584098>
- 137 Juliann O'Meara et Stephen J. Henning, "COVID-19 Litigation and the Nursing Home Industry," *Risk management*, 8 septembre 2020, <http://www.rmmagazine.com/2020/09/08/covid-19-litigation-and-the-nursing-home-industry/>
- 138 Ian Birrell, "Old Money," *Tortoise Media*, 18 mai 2020, <https://www.tortoisemedia.com/2020/05/18/coronavirus-care-homes-ian-birrell/>
- 139 Leigh Day, "Potential legal case against largest UK care home operator HC-One," *Leigh Day*, 10 septembre 2020, [https://www.leighday.co.uk/News/Press-releases-2020/September-2020/Potential-legal-case-against-largest-UK-care-home?utm\\_campaign=coschedule&utm\\_source=twitter&utm\\_medium=LeighDay\\_Law](https://www.leighday.co.uk/News/Press-releases-2020/September-2020/Potential-legal-case-against-largest-UK-care-home?utm_campaign=coschedule&utm_source=twitter&utm_medium=LeighDay_Law)
- 140 Matthew Goldstein, Jessica Silver-Greenberg et Robert Gebeloff, "Push for Profits Left Nursing Homes Struggling to Provide Care," *The New York Times*, 7 mai 2020, <https://www.nytimes.com/2020/05/07/business/coronavirus-nursing-homes.html>

- 141 Laura Galaup et Ana Ordaz, “Madrid sabía de la debilidad de su red de residencias antes de la epidemia: multó a más de 160 por falta de personal o de atención sanitaria,” *elDiario.es*, 26 mai 2020, [https://www.eldiario.es/sociedad/residencias-coronavirus\\_1\\_5972312.html](https://www.eldiario.es/sociedad/residencias-coronavirus_1_5972312.html)
- 142 El Diario, “La Fiscalía abre 26 nuevas investigaciones a residencias y ya son al menos 160,” *ElDiario.es*, 19 mai 2020, [https://www.eldiario.es/politica/fiscalia-abre-nuevas-investigaciones-residencias\\_1\\_5987948.html](https://www.eldiario.es/politica/fiscalia-abre-nuevas-investigaciones-residencias_1_5987948.html)
- 143 Simon Carswell et Jack Power, “Coronavirus: HSE departure from Kerry nursing home of ‘serious concern,’” *The Irish Times*, 26 novembre 2020, <https://www.irishtimes.com/news/health/coronavirus-hse-departure-from-kerry-nursing-home-of-serious-concern-1.4420712>
- 144 Sénatrice Elizabeth Warren, Sénateur Sherrod Brown et député au Congrès Mark Pocan, “Letters to PE firms re nursing homes,” *Congress of the United States*, 15 novembre 2019, <https://www.warren.senate.gov/imo/media/doc/2019-11-15%20Letters%20to%20PE%20Firms%20re%20Nursing%20Homes.pdf>
- 145 Revera, “Corporate Profile,” *Revera* <https://reveraliving.com/en/about-us/corporate-profile>
- 146 Ibid.
- 147 John Paul Tasker, “One of Canada’s largest long-term care operators is owned by a federal Crown corporation,” *CBC News*, 25 mai 2020, <https://www.cbc.ca/news/politics/crown-corporation-long-term-care-homes-revera-1.5584098>
- 148 Tamar Harris, “Proposed class action lawsuits claim Ontario nursing homes were negligent,” *The Star*, 2 mai 2018, <https://www.thestar.com/news/gta/2018/05/02/proposed-class-action-lawsuits-claim-ontario-nursing-homes-were-negligent.html>
- 149 Stewart Bell et Andrew Russell, “Coronavirus: Ontario’s worst hit nursing homes and who owns them,” *Global News*, 16 juin 2020, <https://globalnews.ca/news/7059683/coronavirus-ontarios-worst-hit-nursing-homes/>
- 150 Ibid.
- 151 Brendan Kennedy, “Public service union calls on pension fund to give up ownership of private nursing home chain,” *The Star*, 26 mai 2020, <https://www.thestar.com/business/2020/05/26/public-service-union-calls-on-pension-fund-to-give-up-ownership-of-private-nursing-home-chain.html>
- 152 SEIU Healthcare, “Healthcare Workers Rally at Revera Retirement Homes to Demand More Investment In Resident Care,” *Cision*, 4 mai 2019, <https://www.newswire.ca/news-releases/healthcare-workers-rally-at-revera-retirement-homes-to-demand-more-investment-in-resident-care-834049397.html>
- 153 Julie Ireton, “Class action alleges neglect by nursing home owners,” *CBC*, 13 mai 2020, <https://www.cbc.ca/news/canada/ottawa/revised-class-action-lawsuit-against-two-big-long-term-care-homes-ontario-1.5567166>
- 154 Sarah Rieger, “\$25M class-action suit filed against Calgary nursing home where COVID-19 outbreak claimed 21 lives,” *CBC*, 13 mai 2020, <https://www.cbc.ca/news/canada/calgary/mckenzie-towne-continuing-care-centre-class-action-1.5568175>
- 155 Ontario Health Coalition, “BRIEFING NOTE: COVID-19 in Long-Term Care Litigation & Legal Actions,” *Ontario Health Coalition*, 16 septembre 2020, <https://www.ontariohealthcoalition.ca/index.php/briefing-note-covid-19-in-long-term-care-litigation-legal-actions/>
- 156 Nick Bosivert, “Ontario long-term care homes in scathing report could face charges, says Ford,” *CBC*, 26 mai 2020, <https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/ontario-military-ltc-report-1.5585131>
- 157 Brendan Kennedy, “Public service union calls on pension fund to give up ownership of private nursing home chain,” *The Star*, 26 mai 2020, <https://www.thestar.com/business/2020/05/26/public-service-union-calls-on-pension-fund-to-give-up-ownership-of-private-nursing-home-chain.html>
- 158 John Paul Tasker, “One of Canada’s largest long-term care operators is owned by a federal Crown corporation,” *CBC News*, 25 mai 2020, <https://www.cbc.ca/news/politics/crown-corporation-long-term-care-homes-revera-1.5584098>
- 159 Brendan Kennedy, “Public service union calls on pension fund to give up ownership of private nursing home chain,” *The Star*, 26 mai 2020, <https://www.thestar.com/business/2020/05/26/public-service-union-calls-on-pension-fund-to-give-up-ownership-of-private-nursing-home-chain.html>
- 160 OCDE (2020), *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly*, Études de l’OCDE sur les politiques de santé, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>.
- 161 Ibid.
- 162 Ibid.
- 163 Ibid.
- 164 Ibid.



**UNI Global Union**

8-10 Avenue Reverdil  
CH-1260 Nyon  
Suisse

Tel: +41 22 365 21 00  
Fax: + 41 22 365 21 21