
NATIONAL OFFICE

1375, Boul. St-Laurent Blvd., Ottawa, ON K1G 0Z7, (613) 237-1590, Fax: (613) 237-5508 cupe.ca scfp.ca

FICHE D'INFORMATION

Les PPP : la mauvaise ordonnance pour les soins de santé

Plus tôt cette année, le *Saskatoon Star Phoenix* révélait le projet du gouvernement du Parti de la Saskatchewan de créer une agence des partenariats public-privé, afin d'étudier un possible recours aux PPP dans des projets d'infrastructure de grande envergure, entre autres pour des établissements de santé¹. D'après une note d'information obtenue par la *Loi sur l'accès à l'information*, le ministère des Services gouvernementaux préparerait également le terrain pour la construction en PPP d'un hangar pour le programme d'avion-ambulance².

De plus, le gouvernement de Brad Wall a lancé, il y a peu de temps, la *Patient First Review*, une consultation qui scrutera le système de santé de la province. Tout en insistant sur son attachement à un système de santé financé publiquement, Tony Dagnone, qui préside cette consultation, a dit à plusieurs reprises ne pas rejeter l'idée d'une prestation privée des soins de santé. En 2005, lorsque le gouvernement de Dalton McGuinty a annoncé son intention d'avoir recours aux DMFA ou Diversification des modèles de financement et d'approvisionnement (c'est ainsi que le gouvernement libéral d'Ontario appelle ses PPP) pour financer un nouvel hôpital pour enfants à London, M. Dagnone, qui était alors directeur général du Centre des sciences de la santé de London, a déclaré que cette annonce « marquait un grand jour » pour la région de London³.

La population de la Saskatchewan, toutefois, semble manifester moins d'enthousiasme à l'égard des soins de santé privés. D'après un sondage de Viewpoints Research commandé en novembre 2008 par le SCFP-Saskatchewan, 65,6 % des citoyens de la Saskatchewan s'opposent au mode de PPP pour les établissements de soins de santé et les hôpitaux. Près des trois quarts (73 %) des répondants à ce sondage se sont dits d'avis que la propriété et la gestion des établissements comme les écoles et les hôpitaux devraient relever du secteur public⁴.

¹ WOOD, James. « Gov't explores public-private partnerships; New secretariat to evaluate proposals » (Le gouvernement envisage les PPP; création d'une agence pour évaluer les propositions), *Saskatoon StarPhoenix*, 2 janvier 2009.

² « Air Ambulance hangar could be Sask.'s first P3 project; D'Autremont lauds B.C. Sea-to-Sky Highway that reportedly cost taxpayers an extra \$220 million » (Le hangar pour l'avion ambulance pourrait être le premier projet en PPP de la Saskatchewan; D'Autremont loue l'autoroute Sea-to-Sky qui aurait coûté aux contribuables 220 millions de plus), *Owls and Roosters*, 16 février 2009.

³ MINER, John. « Hospital money sought; the government is looking to the private sector to finance London's new children's hospital » (Un hôpital à la recherche de financement; le gouvernement se tourne vers le secteur privé pour financer le nouvel hôpital pour enfants de London) *The London Free Press*, 28 septembre 2005.

⁴ Viewpoints Research, sondage mené du 13 au 19 novembre 2008, http://cupe.ca/updir/Poll_by_Viewpoints%2C_December_8_release%5B1%5D.pdf

Les citoyens de la Saskatchewan ont de bonnes raisons d'être sceptiques au sujet des hôpitaux en PPP. L'expérience ailleurs au Canada et au Royaume-Uni démontre clairement que les PPP sont un remède inapproprié pour la prestation des soins de santé.

L'hôpital en PPP de Brampton

Depuis des années, les problèmes de dépassements de coûts et le manque de transparence et de reddition de comptes affligent les hôpitaux ontariens en PPP, qui avaient été instaurés par le gouvernement conservateur à la fin des années 1990, puis se sont poursuivis sous le règne des libéraux de Dalton McGuinty, avec l'appellation de DMFA.

En décembre 2008, le vérificateur général de l'Ontario a déposé un rapport accablant sur le projet d'hôpital civique en PPP de Brampton. Le vérificateur général constatait entre autres que :

- Le « rapport sur l'optimisation des ressources » effectué par les experts-conseils du projet gonflait sérieusement l'estimation des coûts, comparativement à l'approche de l'acquisition publique conventionnelle : de 634 millions de dollars pour toute la durée du projet.
- Des 357 millions de dollars estimés au début, les coûts de construction de l'hôpital de Brampton en PPP ont fini par s'élever à 614 millions, et ce malgré une réduction considérable des dimensions de l'édifice et du nombre de lits.
- La construction de l'hôpital en mode public conventionnel aurait coûté 194 millions de dollars de moins (en dollars de 2003) que le PPP. Si le projet avait été financé au coût d'emprunt de la province, alors à 4,5 % au lieu du taux élevé payé par le consortium privé, c'est 200 millions de dollars de plus (ou 107 millions en dollars de 2004) qui auraient pu être économisés au cours des 25 ans de la durée du bail.
- Entre 2000 et 2007, on a dépensé en consultants de toutes sortes – juridiques, techniques et financiers – 34 millions de dollars, dont 28 millions étaient attribuables au processus des PPP⁵.

Après la publication du rapport du vérificateur général, la Coalition ontarienne de la santé a demandé un moratoire immédiat et une réévaluation de la politique gouvernementale de privatisation par des PPP. Une réévaluation a aussi été réclamée pour l'hôpital Royal Ottawa qui, au moment de son inauguration, il y a deux ans, présentait 54 lacunes majeures, selon son directeur général actuel⁶.

⁵ Bureau du vérificateur général de l'Ontario, *Rapport annuel 2008*, Chap. 3, section 3.03, Projet de partenariats entre les secteurs public et privé de l'Hôpital de Brampton.

⁶ ADAM, Mohammed. « Audit on Royal Ottawa sought » (Demande de vérification pour le Royal Ottawa), *Ottawa Citizen*, 26 janvier 2009.

L'hôpital en PPP d'Abbotsford

Une autre histoire qui en dit long sur les PPP est celle de l'hôpital régional et centre de traitement du cancer d'Abbotsford, en Colombie-Britannique.

Pour commencer, les retards se sont accumulés. À l'annonce initiale du projet, en 2001, l'achèvement des travaux était prévu pour 2005. Mais l'annulation du financement public a entraîné trois ans de préparatifs, d'appels d'offres et de négociations de contrats pour l'entente de PPP, ce qui a retardé la date de livraison de l'hôpital jusqu'en 2008.

Trois des quatre soumissionnaires se sont retirés, ce qui laissait un seul fournisseur, Access Health Abbotsford, et compromettait sérieusement la possibilité d'un appel d'offres concurrentiel. Le gouvernement, malgré les motifs que cette situation lui donnait de remettre en question la méthode des PPP, s'est obstiné à aller de l'avant. Et comme par hasard, les coûts de construction de la soumission finale d'Access Health Abbotsford dépassaient le cadre budgétaire des demandes de propositions.

Pour ce qui est du transfert de risque – l'un des arguments clés avancés pour vendre l'idée des PPP – certains risques opérationnels incombent toujours au secteur public dans le projet en PPP d'Abbotsford. Mentionnons les risques d'inflation persistante, les risques inhérents à l'application courante du contrat, les risques associés à l'autorégulation, ceux qui découlent de l'évolution de la technologie et des pratiques de contrôle des infections, les risques de réduction des niveaux de service, des coûts fluctuants de la main-d'œuvre et d'une augmentation de la demande de soins en cas de catastrophe naturelle⁷.

Dans un rapport publié en 2009, Ron Parks, juricomptable, et Rosanne Terhart, comptable agréée, ont évalué quatre projets de PPP en C.-B., dont l'hôpital d'Abbotsford. D'après leurs constatations, le coût en dollars nominaux de l'hôpital en PPP d'Abbotsford dépassait de 328 millions de dollars l'équivalent du secteur public⁸.

M^{me} Terhart et M. Parks se sont également penchés sur un autre projet de soins de santé en PPP de la Colombie-Britannique, le Diamond Center (anciennement le Academic Ambulatory Care Center), un établissement de onze étages situé sur le site de l'Hôpital Général de Vancouver. Il ressort de leur analyse que le Diamond Center a coûté 114 millions de dollars (ou 130 %) de plus, pour toute la durée du contrat, que s'il avait été bâti en mode public conventionnel⁹.

⁷ Syndicat des employés d'hôpitaux, *HEU Report on the Abbotsford Regional Hospital and Cancer Centre, "Achieving Value for Money" Report*, (Rapport du SEH sur l'hôpital régional et centre de traitement du cancer d'Abbotsford, sur le rapport d'optimisation des ressources), décembre 2005, p. 15.

⁸ Blair Mackay Mynett Valuations Inc., *Evaluation of Public Private Partnerships: Costing and Evaluation Methodology* (Évaluation des partenariats public-privé : Estimation du prix de revient et méthodologie d'évaluation), rédigé pour le Syndicat canadien de la fonction publique, 5 janvier 2009, p. 10.

⁹ Id., p. 3.

Le cas des IFP au Royaume-Uni

Dans les années 90, le Royaume-Uni a tracé la voie à l'utilisation des *Initiatives de financement privé* (IFP), qui ont servi de modèle pour les PPP du Canada. Le Royaume-Uni a appliqué la méthode des IFP à grande échelle pour financer et développer ses hôpitaux.

Les hôpitaux en IFP ont été critiqués pour leurs retards de construction, leurs dépassements de coûts, leurs compressions de personnel, la diminution du nombre des lits et leur qualité médiocre. À l'hôpital en PPP de Carlisle, deux plafonds se sont effondrés et les égouts ont débordé dans une salle d'opération. L'hôpital d'Edimbourg a été construit sur le site d'une ancienne mine, ce qui a contribué à un sérieux problème de rats¹⁰.

En 2002, l'Association des comptables agréés du pays a découvert que les négociations pour les hôpitaux en IFP exigeaient en moyenne deux ans de plus que pour le financement public¹¹. Deux ans plus tard, l'Association des comptables agréés de Londres a mené une évaluation exhaustive de la mise en œuvre des projets en IFP pour les hôpitaux. L'ACCA a conclu que :

- Les dépenses en immobilisation des hôpitaux en PPP étaient plus élevées d'au moins 100 millions de livres que si elles avaient été financées par le secteur public.
- Les hôpitaux en IFP étaient considérablement plus petits que les hôpitaux publics qu'ils étaient censés remplacer.
- Une prime de risque de 30 % du coût total de construction a été payée pour garantir le « respect du budget et des échéances ». C'est une prime beaucoup plus élevée que les dépassements de coûts des hôpitaux bâtis entièrement par le secteur public.
- Les consortiums privés semblent assumer peu de risques réels pendant la durée du contrat d'IFP.
- Les IFP sont une méthode coûteuse de financement des services publics et peuvent mener à des réductions de services et à des hausses de taxes ou d'impôts¹².

Plus récemment, un rapport publié en 2008 par le plus grand syndicat du secteur public au Royaume-Uni faisait un constat brutal : « La réalité, c'est que les initiatives de financement privé et les partenariats public-privé coûtent une fortune au pays. C'est comme si nous achetions un hôpital pour le prix de deux¹³.

Même dans les circonstances les plus favorables, les PPP sont une aberration sur le plan économique, mais l'effondrement financier mondial a semé encore plus de doute sur la méthode des IFP du Royaume-Uni. En janvier 2009, une note ayant fait l'objet d'une fuite au journal *The Guardian* disait que les projets d'hôpitaux étaient menacés par la crise de crédit des

¹⁰ Coalition ontarienne de la santé, *P3 Hospitals – Importing a British Failure* (Hôpitaux en PPP : importation d'un échec britannique), mai 2003, disponible à http://www.web.net/ohc/docs/british_p3.pdf

¹¹ Cité dans *HEU Report on the Abbotsford Regional Hospital and Cancer Centre*, p. 12.

¹² Id., p. 16.

¹³ http://www.unison.co.uk/asppresspack/pressrelease_view.asp?id=1251

IFP. Les autorités sanitaires ont été averties de « s'attendre à un marché des capitaux désertique en 2010-2011 »¹⁴.

¹⁴ Cité dans HALL, David. *A crisis for public-private partnerships (PPPs)?* (Crise pour les partenariats public-privé ou PPP?), Public Services International Research Unit, janvier 2009, p. 3.