



**ÉCHECS
DÉFAUTS
ABANDONS**

100 PPP

Témoignages canadiens et internationaux

Par **Natalie Mehra**
Coalition ontarienne de la santé

Avec la recherche et l'appui des organisations suivantes :
BC Health Coalition
Coalition canadienne de la santé
Conseil des Canadiens
Syndicat canadien de la fonction publique
Friends of Medicare/Alberta
Syndicat national des employées et employés
généraux et du secteur public

Mars 2005

Introduction

LES PARTENARIATS PUBLIC-PRIVÉ (PPP) prolifèrent au Canada. Mais les témoignages, tant au pays qu'ailleurs dans le monde, obligent à examiner de très près les prétentions des défenseurs des PPP. Le présent rapport donne un bref aperçu de 100 projets entrepris au Canada et à l'étranger. Les partisans des PPP soutiennent qu'avec ce modèle, les travaux sont « réalisés à temps » et « respectent les budgets », mais les résultats en disent long. De nombreux projets connaissent des retards et les sérieux dépassements de coûts sont fréquents. La bifurcation de la gestion ou de la propriété des services publics inhérente à ces ententes mène à de profonds conflits d'intérêt entre des entreprises qui cherchent à maximiser leurs profits et des services publics qui veulent répondre aux besoins des collectivités et limiter leurs budgets. Il en résulte souvent des litiges coûteux et des problèmes de qualité. En outre, dans la négociation des contrats de PPP, le secteur public n'obtient pas l'optimisation des ressources ni le transfert de risque promis par les défenseurs des PPP.

Le présent rapport ne raconte pas toute l'histoire. Les PPP ont aussi accru les inégalités, en haussant la rémunération des cadres et les honoraires élevés de consultants et d'avocats, tout en abaissant les salaires et les conditions de travail des salariés et en réduisant l'accès aux services. Le contrôle démocratique a été sacrifié à l'autel du secret commercial et de la gestion privée à but lucratif. Les coûts élevés ont mené à des réductions de services et à un accès plus limité. L'engagement à long terme d'importantes sources de revenu consacrées aux ententes de location a des répercussions non mesurées sur la marge de manœuvre des gouvernements et sur leur capacité décisionnelle en matière de politique publique. Tous ces problèmes, et bien d'autres, doivent être examinés avec attention, mais ils dépassent le cadre du présent rapport.

Nous espérons que les gouvernements qui songent à avoir recours à des partenariats public-privé prendront le temps voulu pour évaluer de façon critique les affirmations du lobby des PPP. Des milliards de dollars de fonds public et le contrôle démocratique de nos services publics sont en jeu.

Notre recherche présente plusieurs thèmes et tendances critiques que les gouvernements qui songent aux PPP seraient bien avisés de prendre en considération.



Enjeux majeurs

● Dépassements de coûts

Les dépassements de coûts se produisent souvent pendant la phase de la négociation du contrat.

Même une fois le contrat négocié, les coûts de transaction, les frais juridiques et de consultation et les coûts entraînés par les désastres écologiques, les faillites et autres incidents sérieux augmentent fréquemment.

● Retards

Les retards se produisent souvent pendant la phase de négociation du contrat. Même une fois le contrat négocié, les travaux peuvent subir de sérieux retards.

● Défauts de conception et de construction

Les projets sont conçus pour répondre aux besoins du consortium, pas nécessairement à ceux de la collectivité.

Les hôpitaux en PPP britanniques sont mal conçus. Par exemple, l'espace consacré aux



services publics est petit et étroit pour maximiser le potentiel de développement commercial sur le site, les établissements sont transférés sur des terrains moins chers pour maximiser le potentiel de développement dans les centres urbains et les services offerts dans les établissements sont mal situés.

Les défauts de construction, dont certains ont causé des accidents et des désastres, ont aussi été un facteur dans plusieurs projets.

● **Problèmes de qualité**

Des rapports d'inspection ont révélé de sérieux problèmes de qualité, des désastres écologiques et de graves accidents dans plusieurs projets. Dans les pires des cas, les accidents ont été mortels.

● **Conflits juridiques**

Ils ne sont pas rares et se sont avérés coûteux pour le public en compromettant l'application des dispositions des contrats et le transfert des risques.

● **Contrats avortés, faillites**

Dans plusieurs cas, les gouvernements et les autorités ont dû racheter les contrats après un échec total ou une faillite.

● **Réduction des services**

Le coût élevé des PPP a entraîné des réductions de services et la diminution de la gamme de services offerts par le secteur public. Souvent, les analyses de rentabilisation des PPP sont basées sur des hypothèses de productivité irréalistes et sur des prétentions d'optimisation des ressources exagérées qui ne s'avèrent pas. Dans plusieurs cas, la réorientation des fonds publics vers les PPP a favorisé la privatisation et réduit l'accès aux services.

Les 100 horreurs

PPP CANADIENS

1. Hôpital régional et centre de traitement du cancer d'Abbotsford en PPP, Colombie-Britannique. Défauts.
2. Projet de transformation du fonctionnement du ministère des Services sociaux avec Accenture en PPP, Ontario. Défauts.
3. Régime de services médicaux et d'assurance-médicaments en PPP, Colombie-Britannique. Défauts.
4. Centrale nucléaire de Bruce en PPP, Ontario. Défauts.
5. Hôpital en PPP Calgary Southeast, Alberta. Abandon.
6. Palais de justice en PPP de Calgary, Alberta. Échec.
7. Pont de Charleswood en PPP, Winnipeg, Manitoba. Défauts.
8. Autoroute Coquihalla en PPP, Colombie-Britannique. Abandon.
9. Pont de la Confédération en PPP, Île-du-Prince-Édouard. Défauts.
10. Aréna municipal de Cranbrook en PPP, Colombie-Britannique. Échec.
11. Hydro de Duke Point en PPP, Nanaimo, Colombie-Britannique. Défauts.
12. École secondaire et épicerie en PPP, Edmonton, Alberta. Échec.
13. École en PPP Evergreen Park, Nouveau-Brunswick. Défauts.
14. Foyer de soins de longue durée en PPP Saint-Charles, Québec, Québec. Défauts.
15. Usine de filtration d'eau en PPP Seymour, District régional de Vancouver, Colombie-Britannique. Abandon.
16. Transport en commun en PPP de la région métropolitaine de Vancouver, Colombie-Britannique. Défauts.
17. Centre de loisirs et de congrès en PPP Entertainment & Convention Facility Inc. de Hamilton, Ontario. Abandon.
18. Traitement de l'eau potable et des eaux usées en PPP de Hamilton-Wentworth, Ontario. Abandon.
19. École de Halifax, Nouvelle-Écosse. Défauts.
20. Autoroute 407 en PPP, Ontario. Défauts.
21. Établissements de soins de longue durée en PPP, 13 000 lits privés, Ontario. Défauts.
22. Réaménagement du centre-ville de Maple Ridge en PPP, Colombie-Britannique. Abandon.
23. Complexe récréatif en PPP de Nelson, Colombie-Britannique. Abandon.
24. - 54. Écoles en PPP de la Nouvelle-Écosse (30). Programme annulé.
55. Hôpital en PPP de l'Île-du-Prince-Édouard. Abandon.
56. Aréna municipal en PPP de Port Alberni, Colombie-Britannique. Abandon.
57. Hôpital Royal d'Ottawa en PPP, Ontario. Défauts.
58. Usine de gestion des déchets en PPP de Swan Hills, Alberta. Abandon.
59. Complexe récréatif en PPP de St. Albert, Alberta. Abandon.
60. Centre de dialyse en PPP de Timmins et de la région, Ontario. Échec.
61. Centre du commerce et des congrès en PPP de Vancouver, Colombie-Britannique. Échec.
62. Aréna et complexe récréatif en PPP de Victoria, Colombie-Britannique. Défauts.
63. Centre communautaire en PPP de Welland, Ontario. Échec.



64. Centre de santé William Osler en PPP, Brampton, Ontario. Défauts.

PPP INTERNATIONAUX

65. Channel Tunnel Link, R.-U. Échec.

66. Hôpital en PPP Cumberland de Carlisle, R.-U. Défauts.

67. Dartford et Gravesham (Hôpital Darent Valley) en PPP de Kent, R.-U. Défauts.

68. Hôpital en PPP Edinburgh Royal Infirmary, Écosse, R.-U. Défauts.

69. Centre de santé mentale en PPP East London and City Mental Health Trust, est de Londres. Échec.

70. Écoles en PPP du conseil de Fife, Écosse, R.-U. Échec.

71. Écoles en PPP de Glasgow, Écosse, R.-U. Défauts.

72. Hôpital en PPP Hereford, R.-U. Défauts.

73. Hôpital en PPP La Trobe de Victoria, Australie. Échec.

74. Hôpital en PPP Lister de Stevenage, R.-U. Défauts.

75. Métro de Londres en PPP, R.-U. Défauts.

76. Hôpital en PPP Modbury en Australie du Sud. Défauts.

77. Network Rail en PPP, R.-U. Échec .

78.-83. Écoles en PPP de Norfolk, R.-U. Échec .

84. Hôpital universitaire en PPP de Norwich et Norfolk, R.-U. Défauts.

85. Campus de santé en PPP de Paddington, Londres, R.-U. Défauts.

86. Parc Prison en PPP, pays de Galles, R.-U. Défauts.

87. Hôpital en PPP Port Macquarie Base de New South Wales, Australie. Défauts.

88. Hôpital universitaire en PPP Princess Royal de Bromley, sud de Londres, R.-U. Défauts.

89. Hôpital Princess Margaret de Swindon, R.-U. Défauts.

90. Hôpital Royal Calderdale en PPP de Halifax, West Yorkshire, R.-U. Défauts.

91. Pont Skye, en PPP, Écosse, R.-U. Échec.

92. Projet d'écoles en PPP Tower Hamlet, R.-U. Échec.

93. Hôpital en PPP Queen Elizabeth de Greenwich, sud de Londres, R.-U. Défauts.

94. Hôpital universitaire en PPP de North Durham, R.-U. Défauts.

95. Hôpitaux universitaires en PPP de Londres, centre de Londres, R.-U. Défauts / Échec.

96. Hôpital en PPP Walsgrave de Coventry, R.-U. Défauts.

97. Hôpital en PPP de West Midland. Défauts.

98. Hôpital en PPP de West Middlesex de Isleworth, ouest de Londres, R.-U. Défauts.

99. Hôpital en PPP de Whittington, R.-U. Défauts.

100. Hôpital en PPP Worcestershire Infirmary, Worcestershire, R.-U. Défauts.

Témoignages canadiens





Hôpital régional et centre de traitement du cancer en PPP d'Abbotsford, Colombie-Britannique

Défauts : **DÉFAUTS**
dépassements de coûts, retards.

Jusqu'à maintenant, le gouvernement a dépensé plus de 7 millions de dollars en frais administratifs pour réaliser des économies qui avaient d'abord été estimées à 3 millions de dollars pour la durée du contrat de plus de 30 ans. Les coûts de construction sont passés de 210 à 355 millions de dollars et le bail d'exploitation annuel pour l'entrepreneur du secteur privé a doublé, passant de 20 à 41 millions de dollars. Les frais juridiques et de consultation pour ce contrat ont été budgétés à 24,5 millions de dollars et doivent être payés par le public.

Source

Metro Valley Newspaper Group, « Construction costs increase hospital price », (Les coûts de construction haussent le prix de l'hôpital) mercredi 16 février 2005, p. 0034, et « Changes boost costs » (Des changements qui font grimper les coûts », jeudi 10 février 2005, p. 0003. Metro Valley Newspaper Group, « Legal bill for P3 hospital on public tab » (Les frais juridiques pour l'hôpital PPP sont assumés par le public), mardi 15 février 2005, p. 0016.

2



Accenture / Ministère des Services sociaux – Projet de transformation des activités, PPP Ontario

Défauts : **DÉFAUTS**
dépassements de coûts, problèmes techniques, rigidité.

En 1997, le ministère des Services sociaux et communautaires a signé un contrat avec Anderson Consulting pour remettre à jour son système informatique désuet.

Anderson — qui s'est rebaptisé Accenture en 2001 — devait recevoir jusqu'à 180 millions de dollars grâce aux économies



prévues dans le contrat. Les coûts ont grimpé à 284 millions de dollars, selon le vérificateur général de la province qui a remarqué que l'entente accordait à Anderson Consulting un « taux exagérément élevé, au détriment du ministère ».

Malgré les avertissements des vérificateurs et les problèmes techniques sérieux dont souffrait le programme, la province a signé un autre contrat de 32 millions de dollars avec Accenture en 2002 pour conserver un système qu'eux seuls pouvaient gérer. En fin de compte, le système a coûté aux contribuables 500 millions de dollars, en plus des coûts de formation et des autres dépenses.

En 2004, on a découvert que le système était incapable de calculer une augmentation d'aide sociale de 3 % pour les prestataires et qu'il faudrait encore 10 millions de dollars pour remédier au problème et 7 millions de dollars pour le mettre à l'essai.

Source

Toronto Star, « How costly computer sparked a 'nightmare': Social services system 'inflexible from Day 1,' expert says » (Un système informatique coûteux provoque un « cauchemar » : le système informatique des services sociaux « manquait de souplesse depuis le début », selon un expert) Richard Brennan et Robert Benzie, 10 juillet 2004.

3

Régime de services médicaux et d'assurance-médicaments en PPP de la C.-B.

Défauts:

transfert de risque inadéquat, lacunes en matière de confidentialité.

Le gouvernement de la C.-B. a confié l'administration du régime de services médicaux et de l'assurance-médicaments à Maximus Inc., une société américaine. En vertu de la Patriot Act américaine, les dossiers patients détenus par Maximus peuvent être fouillés et saisis par les autorités américaines. Le commissaire à la protection de la vie privée de la Colombie-Britannique a averti le gouvernement des risques que comportait ce contrat privé.

Source

CP, Victoria, 28 mai 2004. « BC Privacy Watchdog seeks US government, FBI input in Patriot Act probe » (Commissaire à la protection de la vie privée de la C.-B. veut connaître l'avis du gouvernement américain et du FBI en ce qui a trait à la Patriot Act) par Dirk Meissner. Voir aussi le rapport du commissaire à la protection de la vie privée à : www.righttoprivacycampaign.com



4

Centrale nucléaire en ppp de Bruce, Ontario

Défauts:
coûts élevés, transfert de risque inadéquat.

Bruce Power, un filiale appartenant à 100 % à British Energy, a dévoilé une entente conclue avec Ontario Power Generation visant la location et l'exploitation des centrales nucléaires Bruce « A » et « B » jusqu'en 2018, avec option de location pour 25 années de plus.

Qualifiée d'« entente de faveur » pour British Energy à l'époque, le contrat a obligé OPG à assumer le coût de la gestion et de l'élimination des déchets nucléaires, de même que du déclassement des installations nucléaires (estimé à 7,5 milliards de dollars). Les paiements de location initiaux de Bruce Power s'élevaient à 625 millions de dollars et la société doit verser un loyer annuel basé sur ses revenus (estimé à 150 millions de dollars en 2002).

Ces chiffres représentent une fraction des profits que s'attendait à récolter la société. Encore une fois, le gouvernement s'est retrouvé avec une bonne partie du risque et la société a obtenu le droit de se retirer de l'entente n'importe quand après 2006 si ses profits sont insuffisants.

Plus tard la même année, Cameco Corporation, de la Saskatchewan, a acquis une part de 15 % dans Bruce Power. En 2002, British Energy a fait faillite et vendu ses intérêts de 82,4 % dans Bruce Power. TransCanada Pipelines et BPC Generation Infrastructure Trust (créé par le Régime de retraite des employés municipaux de l'Ontario -- OMERS) ont chacun acquis une part de 31,6 % dans Bruce Power et Cameco a accru ses intérêts à 31,6 %.

5

Hôpital en PPP Southeast de Calgary, Alberta

Abandon:

Un contrat de PPP annulé. Jack Davis, directeur de la région sanitaire de Calgary, a annoncé le 8 août 2004 que le nouvel hôpital Southeast serait construit, mais pas en PPP. M. Davis a dit qu'un hôpital était « beaucoup plus complexe qu'un édifice à bureaux » et que personne n'est plus compétent que la région sanitaire pour construire cet hôpital.

Source

Calgary Sun, 8 août 2004. « CHR cures P3 hospital pain: Fixed-rate savings bond available to the public will help pay for \$500m facility. » (La région guérit les maux de l'hôpital en PPP : des obligations d'épargne à taux fixe aideront à payer l'établissement de 500 millions de dollars) Calgary Herald, lundi 9 août 2004. « Region will build new hospital alone: Private partnership plans for south facility abandoned » (La région construira seule le nouvel hôpital : les projets de partenariat pour l'établissement sont abandonnés) p. B1.

6

Palais de justice en PPP de Calgary, Alberta

Échec:
hausse des coûts de 66 %, défauts de conception.

Lorsque le coût d'un super palais de justice a guichet unique a augmenté de 66 %, passant de 300 millions à 500 millions de dollars, la province a commencé à prendre les mesures voulues pour se retirer de l'entente de PPP. Les juges se plaignaient que la conception du palais de justice était déficiente et répondait aux besoins du promoteur plutôt qu'à ceux de la cour. Après d'intenses négociations entre le consortium du PPP, GWL Realty Advisors, et le gouvernement provincial, la province a décidé que la construction de l'établissement serait publique.

Source

The Edmonton Journal, « P3s dicey for education, health sectors – think tank » (Les PPP sont risqués pour les secteurs de l'éducation et de la santé, selon un groupe de

réflexion), dimanche 13 juin 2004. p. A12. Edmonton Journal, « Province likely to pick up entire bill for super Courthouse » (La province devra sans doute assumer toute la facture du super palais de justice), 28 avril 2004. Calgary Sun, « Province Trumpets P3 Myth » (La province vante le mythe des PPP), 19 août 2004.

7

Pont en PPP de Charleswood, Winnipeg, Manitoba

Défauts:
coûts élevés.

Sur un contrat totalisant 11,6 millions de dollars, le pont en PPP de Charleswood aura coûté aux contribuables 1,4 million de plus que si sa construction avait été publique. Plus de 10 % du coût du projet a été consacré à la préparation et à l'évaluation des soumissions.

Source

John Loxley, Département de l'économie, Université du Manitoba.

8

Autoroute en PPP de Coquihalla, Colombie-Britannique

Abandon:
coûts élevés et manque de transparence.

Face à l'immense opposition suscitée par des coûts élevés et le manque de transparence, le gouvernement provincial a renoncé à son projet de privatisation de l'autoroute à péage intérieure en vertu d'un contrat de PPP de 30 ans.

Source

www.nupge.ca/news_2003/n24jy03a.htm



9

Pont de la Confédération en PPP, Île-du-Prince-Édouard

Défauts:
coûts élevés.

DÉFAUTS

Le vérificateur général du Canada a constaté que le pont avait coûté 45 millions de dollars de plus que si sa construction avait été assurée par le secteur public. Le consortium, Strait Crossing Development Inc., exploitera le pont pendant 35 ans. L'argent proviendra des péages et des paiements de location du gouvernement. Au cours de la première année, les péages ont augmenté de 8 \$ par voiture. Le vérificateur général a conclu que les risques financiers étaient assumés par le public et que le comparateur de prix du secteur public avait été gonflé pour que le PPP paraisse plus avantageux qu'il l'était vraiment.

Source

Rapport du vérificateur général du Canada, 1995, projet Northumberland Strait Crossing.

10

Aréna municipal en PPP de Cranbrook, Colombie-Britannique

Échec:
retards, dépassements de coûts, litiges.

ÉCHEC

Le projet de PPP est officiellement raté cinq ans après ses débuts, après de longs retards de construction, des dépassements de coûts et des litiges. L'exploitant du secteur privé a payé 1,7 million de dollars à la ville de Cranbrook pour reprendre la propriété et l'exploitation des installations plus tôt cette année.

Source

Vancouver Sun, 5 août 2004, p. B3.

11

Hydro en PPP de Duke Point, Nanaimo, Colombie-Britannique

Défauts:
coûts élevés, rigidité.

Le projet d'entente exige que la BC Utilities Commission verse des paiements annuels à Duke Point Power Ltd. en plus d'un prélèvement en cas de recours à l'énergie au gaz naturel pendant toute la durée du contrat de 25 ans.

Selon Dan Potts, directeur exécutif du comité mixte de direction de l'industrie sur l'électricité, qui représente les grands utilisateurs industriels de l'énergie électrique achetée en Colombie-Britannique, l'entente « soulève la réelle possibilité que les coûts de carburant élevés et la faible utilisation rendent l'énergie de cette centrale horriblement chère ».

Il conclut en affirmant que « de meilleures options doivent être trouvées si BC Hydro veut sérieusement fournir de l'énergie fiable et à coût raisonnable aux générations qui viennent ».

La BCUC avait rejeté une proposition similaire en 2003.

Source

The Vancouver Sun, « The flaws in the Duke Point Deal » (Des lacunes dans le contrat de Duke Point) éditorial, Dan Potts, p. A15, mardi 16 novembre 2004.

12

École secondaire et épicerie en PPP d'Edmonton, Alberta

Échec:
litiges en matière de règlements.

En 2002, le conseil scolaire catholique a conclu une entente avec le magasin d'alimentation Sobey's pour la construction conjointe d'une nouvelle école à Callingwood.

Le conseil scolaire devait contribuer la somme de 12,6 millions de dollars qu'il avait reçue de la province pour le projet, et la chaîne d'alimentation contribuerait 3,2 millions de dollars et louerait des locaux dans l'édifice du conseil scolaire. Les



responsables municipaux de la ville se sont objectés au projet, parce que le terrain n'était pas destiné au développement commercial.

Les promoteurs du projet ont enfreint une exigence stipulant que les promoteurs devaient consacrer plus de 10 % du terrain de tout nouveau projet de logement aux écoles et parcs futurs.

D'autres entreprises se sont senties lésées parce que Sobey's a décroché l'entente avec le conseil scolaire sans aucun processus d'appel d'offres. En fin de compte, l'entente a échoué.

Source

The Edmonton Journal, « *Don't succumb to public-private solutions* » (*Ne succombez pas à l'attrait des solutions public-privé*), éditorial, jeudi 3 juin 2004.

13

École en PPP Evergreen Park, Nouveau-Brunswick

Défauts:
coûts élevés.

Le vérificateur provincial du Nouveau-Brunswick a constaté que l'école avait coûté presque un million de dollars de plus que prévu, pour un projet de 14,7 millions de dollars, que si la construction de l'école avait été publique.

Source

Nouveau-Brunswick, rapport du vérificateur provincial sur l'école en PPP Evergreen.

14

Foyer de soins de longue durée en PPP Saint-Charles, Québec, QC

Défauts:
coûts élevés.

Une étude commandée par le gouvernement a conclu que le projet de PPP pour l'établissement de soins de longue durée coûterait 14 millions de dollars de plus que si la construction était assurée par le secteur public, et 110 000 \$ de plus par lit que si la gestion de l'établissement était publique pendant la durée du contrat de 25 ans.



Le gouvernement n'a pas publié les résultats de l'étude réalisée par Mallette Services-conseils, mais une demande déposée en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information* a permis de les obtenir.

Source

Conférence de presse du SCFP-Québec, 20 janvier 2005.

15

District régional de Vancouver Usine de filtration d'eau en PPP de Seymour, Colombie- Britannique

Abandon:
coûts élevés et manque de transparence.

Le DRV a annulé son projet de PPP pour la construction et l'exploitation d'une nouvelle usine de filtration d'eau. Plus de 1 000 membres de la collectivité avaient en effet participé aux consultations pour dénoncer les coûts élevés et le manque de transparence du projet, mais aussi la menace de poursuites qui peuvent être intentées en vertu de la clause sur les États-investisseurs du chapitre 11 de l'ALÉNA.

Source

La décision du DRV est « une grande victoire publique » selon le SCFP (CUPE News, June 29).

16

Réseau de transport urbain rapide en PPP de l'administration des transports du Vancouver métropolitain, Colombie- Britannique

Défauts:
coûts élevés, transfert de risque inadéquat.

Le 7 mai 2004, l'administration des transports du Vancouver métropolitain (Translink) a voté contre un projet de transport rapide en PPP, invoquant les coûts élevés et le risque pour le secteur public. En représailles, le gouvernement provincial a menacé d'annuler tout le financement provincial et le milieu des affaires



a exigé la dissolution de Translink. Un deuxième vote a été pris, avec un résultat nul. La pression s'est intensifiée sur Translink. Finalement, avec un troisième vote, le PPP a été accepté en juin 2004.

L'entente garantit au consortium privé qu'il sera payé sur la base de 100 000 passagers par jour, même si, à l'heure actuelle, 40 000 passagers seulement empruntent les trois trajets parallèles d'autobus entre Richmond et Vancouver.

Les soumissions sont considérablement plus élevées que les budgets prévus. Un examen entrepris par la société Underhill pour le conseil municipal de Vancouver a trouvé que le PPP ne transférait aucun risque important au secteur privé.

Source

Vancouver Sun, « RAV strategy moves control away from local authorities » (*Avec la stratégie du RAV, les autorités locales perdent le contrôle*), éditorial de Murray Dobbin, mardi 27 avril 2004, p. A13.

17

Centre de loisirs et des congrès de Hamilton (Entertainment & Convention Facility Inc.) en PPP, Ontario

Abandon:
rigidité, diminution de l'accès
communautaire.

La ville de Hamilton a demandé des déclarations d'intérêt pour un PPP au centre des congrès. La ville a aussi commandé un rapport de KPMG sur la gestion et l'exploitation des installations publiques sans but lucratif. Après avoir étudié le rapport de KPMG et les déclarations d'intérêt, le conseil municipal a abandonné le projet de PPP parce qu'il aurait réduit l'accès aux installations aux groupes communautaires et aurait été trop rigide, selon les conseillers municipaux.

Source

Dundas Star News, « Restructured HECFI seeking alternative sources of revenue » (*HECFI restructuré cherche de nouvelles sources de revenus*), p. 40, vendredi 12 novembre 2004.

Usine de traitement de l'eau et des eaux usées en PPP de Hamilton-Wentworth, Ontario

Abandon:
problèmes d'entretien, litiges, coûts élevés,
transfert de risque inadéquat.

L'entente de PPP a été signée en 1994 avec un contrat de 187 millions de dollars d'une durée de 10 ans avec Philip Utilities Management Corp. Cette société a depuis changé de propriétaire quatre fois et l'eau de Hamilton s'est finalement retrouvée entre les mains de la société American Water Services Canada Corp. En 2004, le contrat devait être renouvelé. Toutes les soumissions du secteur privé étaient plus élevées que le coût d'exploitation à l'interne.

Ce PPP a connu une série de désastres environnementaux et de pannes d'équipement. Au milieu des années 90, l'usine a subi le plus important déversement d'égouts de l'histoire du lac Ontario et c'est la ville de Hamilton qui a dû assumer le coût complet du nettoyage. Les frais de nettoyage et les détails des efforts entrepris par la ville pour obliger l'entreprise à prendre ses responsabilités n'ont jamais été dévoilés.

Le 1^{er} janvier, le PPP a été abandonné et les systèmes de distribution de l'eau et de traitement des eaux usées sont revenus au secteur public.

Source

The Hamilton Spectator, p. A1 « City eyes takeover of water, sewer operations » (La ville veut reprendre le contrôle de l'eau et des égouts) mardi 31 août 2004.

19

École en PPP de Halifax, Nouvelle-Écosse

Défauts:

litiges, coûts élevés, transfert de risque
inadéquat

Après la découverte d'arsenic dans l'eau de l'école, le conseil scolaire et le consortium se sont embrouillés dans des querelles juridiques pendant plus d'un an pour déterminer qui devait assumer les frais de la remise en état du système de l'eau. Les élèves et les enseignants ont dû boire de l'eau embouteillée, aux frais du conseil scolaire.

Source

Winnipeg Free Press, « Warning: the P3s are coming! » (Attention : les PPP arrivent !) par Murray Dobbin, 21 juillet 2002.

20

Autoroute 407 en PPP, Ontario

Défauts:

coûts élevés, litiges, perte de contrôle
public.

Un bail de 99 ans, signé par le gouvernement de l'Ontario en 1999, est une source constante de querelles juridiques sur les hausses de péages et le contrôle de l'autoroute. Le consortium et l'actuel gouvernement sont empêtrés dans un litige au sujet des augmentations de péage que la province tente de contrôler.

Les péages ont augmenté de 350 % depuis 1997 pour les automobilistes qui empruntent l'autoroute pendant les heures creuses, et d'environ 50 % pour ceux qui conduisent pendant les heures de pointe.

Source

Canadian Press, « Company has right to boost highway tolls:ruling » (Une décision confirme que la société a le droit de gonfler les péages), samedi 10 juillet 2004.

21

Établissements de soins de longue durée, 13 000 lits du secteur privé, Ontario

Défauts:
coûts élevés, perte de la propriété publique.

Après trois séries d'appels d'offres lancés entre 1998 et 2000, le gouvernement de l'Ontario a signé avec des entreprises à but lucratif des contrats visant à construire plus de 13 000 lits de soins de longue durée dans le but de faire du profit. Pour la première fois, les contribuables paient pour des lits dont la propriété et l'exploitation seront assumées par des sociétés à but lucratif. En vertu des contrats signés, la province paiera 10,35 \$ par lit par jour pendant 20 ans pour les coûts d'immobilisations. À la fin du contrat, les Ontariens auront payé plus de 900 millions de dollars pour des lits qui appartiendront à la société privée et qu'elle pourra reconvertir à sa guise. La fin des contrats, vers 2020, coïncide avec la période où la plus importante vague de « baby boomers » auront atteint l'âge de 80 ans. Les Ontariens devront alors payer de nouveau des lits déjà payés, ou construire de nouveaux établissements.

Source

Tiré d'une série de Paul McKay sur les ententes sur les établissements de soins de longue durée en Ontario, publiée dans le Ottawa Citizen.

22

Centre-ville de Maple Ridge Réaménagement en PPP (centre de loisirs, centre pour la jeunesse et les arts, bibliothèque, garage de stationnement, tour à bureaux et hôtel), Colombie-Britannique

Abandon: coûts élevés, litiges.

La Cour suprême de la Colombie-Britannique a jugé que l'entente de 50 ans conclue pour le réaménagement du centre-ville par le

district de Maple Ridge était illégale. Une vérification judiciaire menée subséquemment a décelé des lacunes dans l'entente et qu'elle était délibérément conçue pour favoriser le PPP au détriment du système public. Les coûts additionnels du PPP ont obligé le district de Maple Ridge à reprendre le contrôle et la propriété du complexe en 2004, après que la collectivité ait voté en faveur de la dissolution du contrat de PPP. Le retour à la propriété publique a permis aux contribuables d'économiser entre 9 et 11 millions de dollars, selon une vérification judiciaire commandée par le conseil du district.

Source

The Province, « Ridge Deal Costly » (*Coûteuse entente pour Ridge*), vendredi 24 janvier 2003, p. A3.

23

Complexe récréatif en PPP de Nelson, Colombie-Britannique

Abandon:
coûts élevés.

La ville de Nelson a décidé d'abandonner un projet de PPP de 19 millions de dollars après avoir reçu des propositions de trois exploitants du secteur privé. La ville a plutôt emprunté l'argent de la régie financière municipale, à un coût moindre que ce pouvaient leur offrir les consortiums du PPP.

24 - 54

Écoles en PPP de la Nouvelle-Écosse (30)

Programme annulé:
coûts élevés, transfert de risque inadéquat,
entente mal négociée, scandale public.

En 1994, le gouvernement de la Nouvelle-Écosse s'est engagé à entreprendre la plus importante expérience en matière d'écoles en PPP de tout le Canada. Le vérificateur de la Nouvelle-Écosse a constaté que les écoles en PPP coûtaient 32 millions de dollars de

plus que si elles avaient été construites par le secteur public seulement.

La vérification a découvert que les consortiums de PPP n'étaient pas responsables des coûts de fonctionnement, de l'amélioration des immobilisations (incluant les réparations) et de la mise à jour de la technologie. Les contrats exemptaient les consortiums de toute pénalité financière en cas de défaut de construction. À la fin des contrats, le public aurait eu à payer de nouveau pour racheter les écoles, après avoir payé des loyers pendant 20 à 35 ans. Les écoles ont été déplacées hors des centres urbains pour maximiser les possibilités de développement des terrains au centre-ville pour les consortiums. Les scandales et les problèmes pleuvent sur les écoles. Après 6 ans, le gouvernement de la Nouvelle-Écosse a annulé le programme des PPP. Toutefois, 30 contrats d'une durée pouvant aller jusqu'à 35 ans ont déjà été signés.

Source

Rapport du vérificateur de la Nouvelle-Écosse. *Winnipeg Free Press*, « Warning: the P3s are coming! » (Attention : les PPP arrivent !) par Murray Dobbin, 21 juillet 2002. Heather-Jane Robertson, « Why P3 schools are D4 schools or How public private partnerships lead to disillusionment, dirty dealings and debt » (Pourquoi les écoles en PPP sont en fait des écoles en DDDD, ou comment les partenariats public-privé mènent à la désillusion, à la dissimulation, à la démesure et à la dette), CCPA Colombie-Britannique, 29 mai 2002.

55

Hôpital en PPP de l'Île-du-Prince-Édouard

Abandon:
coûts élevés.

Le gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard a abandonné un projet d'hôpital en PPP devant le tollé général soulevé par le plan et la présentation d'un rapport concluant que la privatisation coûterait plus cher que la construction par le secteur public.

Source

Charlottetown Guardian, « Hospital project may be put to tender » (Un projet d'hôpital pourrait faire l'objet de soumissions), samedi 2 juin 2001, p. A1.



56

Aréna municipal en PPP de Port Alberni, Colombie-Britannique

Abandon:
coûts élevés.

La ville a rejeté un projet d'entente de PPP après avoir constaté que le contrat ne donnerait que les avantages périphériques aux contribuables, et a plutôt opté pour un financement traditionnel/marchés publics au lieu.

Source

Centre canadien de politiques alternatives, « Public Private Partnerships: the True Cost of P3s » (Les partenariats public-privé : le coût réel des PPP), 2003.

57

Hôpital en PPP Royal Ottawa, Ontario

Défauts:
coûts élevés, ententes secrètes, réduction
du nombre de lits.

Cette entente de PPP donne aux promoteurs privés les terrains publics entourant l'hôpital pour une durée de 66 ans. Le contrat régissant le nouvel hôpital est de 20 ans. Pendant la négociation de l'entente de location, le coût de l'hôpital est passé de 100 à 120 millions de dollars. Pourtant, le nouvel hôpital comptera moins de lits que celui qu'il remplace. Rien n'a été dit sur les services qui remplaceront ces lits perdus.

Source

Site Web du ROH et documents de planification.

Usine de gestion des déchets de Swan Hills, Alberta

Abandon:
coûts élevés, contamination, transfert de
risque inadéquat.

Bovar Inc., qui a exploité l'usine pendant plus d'une douzaine d'années, l'a retournée à la province en 2001 après que les contribuables eurent déversé 440 millions de dollars dans l'opération. Il leur en coûtera des millions de dollars de plus pour nettoyer le site lourdement contaminé.

Source

The Edmonton Journal, « P3s dicey for education, health sectors – think tank » (Les PPP sont risqués pour les secteurs de l'éducation et de la santé, selon un groupe de réflexion), p. A12, dimanche 13 juin 2004.

Complexe de loisirs en PPP de St. Albert, Alberta

Abandon:
coûts élevés.

Le conseil municipal a renoncé à un PPP pour un complexe de loisirs. Selon le maire Richard Plain, « nous avons hérité d'un projet de PPP qui était bon pour le promoteur, mais pas pour le portefeuille de la ville ».

Source

The Edmonton Journal, « Mayor accuses opponent of flip flop. » (Le maire accuse son adversaire de balotter au gré du vent.) p. B4, mercredi 29 septembre 2004.

60

Centre de dialyse en PPP de Timmins et du district, Ontario

Échec:
aucun soumissionnaire n'est intéressé.

Abandon du projet parce qu'aucun soumissionnaire n'est intéressé. On pense que le marché qui aurait fourni des sources de revenus additionnelles pour le secteur privé est trop petit pour attirer les entreprises à but lucratif dans cette communauté du nord.

61

Centre du commerce et des congrès en PPP de Vancouver, Colombie-Britannique

Échec:
transfert de risque inadéquat.

Le projet de PPP pour l'agrandissement du Centre du commerce et des congrès de Vancouver a été annulé parce que le gouvernement provincial a été incapable d'obtenir une protection suffisante (transfert de risque) pour son investissement.

Complexe de sports et loisirs en PPP de Victoria, Colombie-Britannique

Défauts:
dépassements de coûts, non-respect des délais.

La date d'achèvement des travaux avait d'abord été fixée au 28 août 2004, puis reportée au 15 novembre 2004. Maintenant, le complexe devrait être terminé au début de 2005. Le coût net que devra assumer la ville pour le retard de six mois s'élève à environ 780 000 \$.

Source

The Vancouver Province, « *Capital city seen skating on thin ice in private-public arena deal* » (*La capitale s'aventure en terrain glissant dans l'entente de partenariat public-privé pour l'aréna*), éditorial de Russ Francis. Lundi 3 janvier 2005, p. A12.

Centre communautaire en PPP de Welland, Ontario

Échec:
projet jugé « non viable en format PPP », ententes secrètes.

Un comité de sélection du site a été formé pour examiner une proposition de PPP pour le centre communautaire. Les détails du projet ont été gardés secrets, et le comité a dû signer des ententes de confidentialité et mener les négociations derrière des portes closes. Après avoir étudié la proposition de PPP, le comité a recommandé au conseil municipal de rejeter le projet. Le conseil a accepté, déclarant que ce n'était « pas une option viable dans ce format ».

Source

Welland Tribune « *No to private community centre* » (*Non au centre communautaire privé*), mercredi 16 février 2005, p. 2. Entrevues avec les membres du comité et du conseil.

Centre de santé en PPP William Osler, Brampton, Ontario

Défauts:
dépassements de coûts, retards, ententes secrètes.

Le coût de l'hôpital en PPP est passé de 350 millions à plus de 550 millions de dollars pendant la négociation du bail. Au cours de cette période, la taille prévue de l'hôpital a diminué et l'établissement sera maintenant ouvert par étapes. Avec le taux d'emprunt privé plus élevé et la prime sur les capitaux, les coûts d'immobilisations s'élèvent à 174 millions de dollars de plus que si la construction de l'hôpital avait été publique. Tous les autres renseignements financiers liés au régime de privatisation du service sont considérés comme des « secrets commerciaux », auxquels les contribuables n'ont pas accès, tout comme le rapport sur l'optimisation des ressources et de nombreux autres documents. En fin de compte, le projet a subi un retard de plus d'un an.

Source

Annexe 8, Entente sur le projet, Centre de santé William Osler et The Health Infrastructure Company of Canada.

Témoignages internationaux

65

Channel Tunnel Link (Lien du Tunnel sous la Manche), R.-U.

Échec: dépassements de coûts, aide éventuel du gouvernement.

Le lien aurait coûté 1 milliard de livres si sa construction avait été gérée par le secteur public. Mais le consortium privé a plutôt reçu 5,7 milliards de livres de terrains et d'argent public pour couvrir ses frais. Plus tard, le gouvernement a accepté de venir en aide au consortium en lui accordant un prêt de 3,7 milliards de livres dans le cadre d'une entente de refinancement de 5,8 milliards de livres.

Source

George Monbiot, « Captive State » (*L'État prisonnier*).

66

Hôpital en PPP Cumberland Infirmary de Carlisle, R.-U.

Défauts: mauvaise conception, transfert de risque inadéquat, entente mal négociée, hausse des coûts.

Les problèmes de conception et la piètre qualité de la construction ont marqué cet hôpital. Deux plafonds se sont effondrés à cause de la mauvaise qualité des joints de plastique des tuyaux et d'autres défauts de plomberie et ont failli tomber sur des patientes de la maternité; le système d'égout était insuffisant pour le nombre d'utilisateurs et a inondé la salle d'opérations; le personnel de bureau et de la buanderie ne peuvent pas travailler dans leurs bureaux et locaux parce que ceux-ci sont trop étroits; des chariots sur mesure ont dû être commandés à prix d'or parce que ceux qui avaient été fournis ne passaient pas entre les lits; avec le toit transparent, la

température pouvait atteindre 33°C les jours ensoleillés et l'hôpital n'a pas de système d'air climatisé; enfin, deux fenêtres furent projetées de leur cadre, et un consultant et une infirmière ont été couverts d'éclats de vitre.

L'un des risques censés avoir été transférés au consortium de PPP était que les objectifs d'économie des coûts cliniques ne soient pas atteints, et le coût de ce risque était estimé à 5 millions de livres. Le consortium, toutefois, ne subira aucune pénalité si ces économies ne se réalisent pas. Par conséquent, une valeur de 5 millions de livres a été frauduleusement attribuée au projet de PPP. Le coût plus élevé du financement privé a ajouté en moyenne 39 % aux coûts d'immobilisations totaux des projets de North Durham, Carlisle et Worcester.

Source

The Observer, « *Bed crisis - in August?* » (*Crise de lits – en août ?*) dimanche 27 août 2000. Gaffney et al. British Medical Association Journal. « *PFI in the NHS - is there an economic case?* » (*Les IFP dans le NHS – y a-t-il une justification économique ?*) Vol. 319, 10 juillet 1999. Pollock et al. British Medical Association Journal. « *Private finance and “value for money” in NHS hospitals: a policy in search of a rationale?* » (*Financement privé et « optimisation des ressources » dans les hôpitaux du NHS : une politique à la recherche d'une justification ?*) Vol. 324. 18 mai 2002.

Hôpital en PPP Cumberland Infirmary de Carlisle, R.-U. (suite)

Défauts:

mauvaises relations de travail, mauvaise gestion, problèmes de conception.

Un rapport d'inspection de la commission pour l'amélioration de la santé (CHI) a sévèrement critiqué l'hôpital pour la piètre qualité de ses relations de travail, de sa technologie de l'information et de sa gestion de risque. Le rapport soulignait qu'il n'y avait pas assez d'espace sur les étages pour permettre à trois personnes de marcher côte à côte, une exigence particulièrement importante pour les soins à donner aux patients âgés. À cause du manque d'espace de rangement, les salles de douche et les aires destinées aux patients ont dû être converties en aires d'entreposage. Le manque de lits et les fermetures fréquentes de salles communes dues aux infections ont entraîné l'annulation d'interventions chirurgicales. Le personnel était stressé par des charges de travail déraisonnables.

Source

The Guardian « *Inspectors slam PFI hospital in report* » (*Les inspecteurs critique vertement l'hôpital en IFP dans leur rapport*) jeudi 27 février 2003.

PPP de Dartford et Gravesham (Darent Valley Hospital) dans le Kent, R.-U.

Défauts:

coûts élevés, inspections inadéquates,
compressions dans les services.

Inisfree a refinancé l'hôpital et réalisé un profit de 33 millions de livres. L'une des entreprises, Carillion (la même société qui avait obtenu le contrat de privatisation de l'hôpital en PPP de Brampton, en Ontario) a réalisé un profit de 11 millions de livres. Les inspections menées à l'hôpital ont révélé des normes d'hygiène de base inadéquates, une attente trop longue pour les repas, des annulations d'interventions chirurgicales et une mauvaise réorientation pour les cancers du sein. Le directeur et chef de la direction a été congédié. Les dépenses en santé communautaire ont été réduites pour financer les coûts additionnels du secteur des soins de courte durée. Le financement destiné à la prestation de services transférés à la collectivité – santé mentale et difficultés d'apprentissage, et soins infirmiers communautaires – a été retiré. Pour augmenter le financement destiné au PPP de deux millions de livres par année, le financement prévu pour un centre de ressources pour enfants, le déménagement des services pour les personnes atteintes de handicaps et le déménagement de services de santé mentale a été complètement supprimé. Les services de soins infirmiers communautaires et les services hospitaliers communautaires ont été réduits.

Source

Guardian, 8 janvier 2004 Observer, dimanche 4 juillet 2004 Ibid. British Medical Association Journal, Pollock et al. « Planning the "new" NHS: downsizing for the 21st century » (Planifier le « nouveau » NHS : réduction des services pour le XXI^e siècle). Vol. 319, 17 juillet 1999. Public Money and Management. « Pump-Priming the PFI: Why are Privately Financed Hospital Schemes Being Subsidized? » (Relance des IFP : pourquoi les projets d'hôpitaux financés par le privé sont-ils subventionnés ?) Gaffney et Pollock. Janvier-mars 1999.

Hôpital en PPP Edinburgh Royal Infirmary, Écosse, R.-U.

Défauts:

problèmes de conception, scandale au sujet du contrat du terrain, contrat mal négocié, coûts élevés, valeur médiocre pour le calcul de l'argent, compressions dans les services.

L'hôpital a été construit sans éclairage dans la salle d'opérations. Les terrains de l'hôpital au centre-ville ont été vendus dans le cadre d'une entente qui a déclenché un scandale et l'hôpital a été déplacé dans un espace vert à l'extérieur de la ville. Le terrain est situé sur une ancienne mine et, lorsqu'il pleut, les rats grimpent à la surface et infestent l'hôpital. Le coût élevé du PPP a été compensé par la réduction du nombre de lits, rendue possible grâce à une fausse estimation de la vitesse de « passage » des patients.

Le nombre de lits a diminué de 24 % dans l'ensemble du district sanitaire et les services communautaires ont aussi été réduits. D'autres réductions dans les soins communautaires et le nombre de lits pourraient être nécessaires pour combler le déficit financier dû principalement au coût élevé des PPP dans le district sanitaire. Les plans en matière de main-d'œuvre pour le nouveau PPP montrent que le budget prévu pour le personnel clinique était inférieur de 17 % à celui de l'ancien hôpital. Le personnel du nouvel hôpital en PPP devait diminuer de 18 %.

Les coûts d'immobilisations en proportion du revenu total sont passés de 7 % à 14 % avec le PPP. Le chef du département des accidents et des urgences, Keith Little, a démissionné en 1999 parce que la pénurie de lits rendait son travail impossible. Pour montrer que le PPP est une bonne optimisation des ressources, les chiffres ont été ajustés en estimant la durée de vie de l'édifice à 45 ans au lieu des 60 ans habituels.

Source

British Medical Association Journal, Dunnigan, Matthew G et Allyson M Pollock. « Downsizing of acute inpatient beds associated with private finance initiative: Scotland's case study » (La réduction du nombre de lits destinés aux soins de courte durée est associée au projet de financement privé : étude cas de l'Écosse). Volume 326, 26 avril 2003., Pollock et al. « Planning the "new" NHS: downsizing for the 21st century » (Planifier le « nouveau » NHS : réduction des services pour le XXI^e siècle). Vol. 319, 17 juillet 1999. Ibid. Monbiot, George, « Captive State » (L'État prisonnier). Andy Wynne. Accounting and Business. « PFI and the public sector comparator: are comparisons really objective? » (Les IFP et les comparateurs du secteur public : les comparaisons sont-elles vraiment objectives ?) 1^{er} mars 2002.



PPP East London and City Mental Health Trust, East London

Échec:

longs retards, graves problèmes de conception et de construction, problèmes de relations entre le secteur public et le secteur privé.

Un rapport des consultants Hornagold & Hills qui a fait l'objet d'une fuite soulignait les problèmes suivants :

- les soumissions et les négociations ont dépassé les délais de 2 ans et, malgré cela, le contrat ne précise pas correctement les obligations des entreprises privées;
- les architectes n'ont pas été payés, et n'ont pas inspecté les travaux, ni certifié leur achèvement, et il n'existe pas de dessin final des édifices;
- le design original ne prévoyait aucun espace de bureau, et le réaménagement pour insérer des bureaux est extrêmement médiocre;
- les défauts de conception rendent impossible la ségrégation des sexes sur les étages;
- l'approvisionnement en eau était totalement insuffisant à l'ouverture de l'établissement;
- un certain nombre de toilettes n'étaient pas connectées aux tuyaux d'évacuation, ce qui a entraîné des « problèmes évidents »;
- les couvre-planchers sont défectueux; les systèmes d'alarme et d'appel ne sont pas fiables;
- les systèmes d'urgence ne fonctionnent pas;
- le personnel est mal informé et mal intégré;
- et l'entrepreneur a été jugé non coopératif et antagoniste.

Source

London Health Emergency (Urgence santé à Londres), communiqué de presse basé sur un rapport de Hornagold & Hills. 13 janvier 2004.

70

Écoles en PPP du conseil de Fife, Écosse, R.-U.

Échec:
faillite de l'entreprise.

Après de nombreux retards et une incertitude due à l'effondrement des finances et des actions de l'entreprise privée du PPP, Jarvis, le conseil de Fife a annulé l'entente de 176 millions de livres pour les écoles en PPP et a dû reprendre les négociations avec d'autres soumissionnaires.

Source

The Guardian, « Council calls off school deal with Jarvis » (Le conseil annule le contrat sur les écoles avec Jarvis) vendredi 20 août 2004.

71

Écoles en PPP de Glasgow, Écosse, R.-U.

Défauts:
coûts élevés, problèmes de conception.

Ce contrat de 160 millions de livres avec Amey et Mitel, qui vise 29 écoles, est la plus importante entente de PPP dans le secteur de l'éducation au pays. Le contrat a entraîné la perte de six piscines, la diminution du nombre et de la taille des salles de classe, des bancs de laboratoire qui font face au mur plutôt qu'aux enseignants et une réduction du nombre de salles de jeux.

Source

The Observer « Britain on the road to a very private revolution » (La Grande-Bretagne sur la voie d'une révolution très privée) dimanche 27 mai 2001.

Hôpital en PPP Hereford, R.-U.

Défauts:
coûts élevés, compressions dans les services.

Le plan d'affaires du PPP prévoyait une réduction de 50 % du nombre de lits de soins de courte durée et exigeait une augmentation du financement pour 14 000 jours-lits dans des milieux communautaires. Mais les ressources destinées aux soins non actifs n'étaient pas mentionnées dans le plan d'affaires.

Source

British Medical Association Journal, Pollock et al. « Planning the “new” NHS: downsizing for the 21st century » (Planifier le « nouveau » NHS : réduction des services pour le XXI^e siècle). Vol. 319, 17 juillet 1999.

Hôpital en PPP La Trobe de Victoria, Australie

Échec:
l'entreprise a poursuivi le gouvernement pour profits insuffisants, le gouvernement a racheté l'hôpital.

Le gouvernement de Victoria a conclu un contrat avec des consortiums pour la construction de trois grands hôpitaux en PPP au milieu des années 90. En vertu du contrat, les consortiums devaient accepter les patients de l'assurance-maladie publique sans surfacturation. Les consortiums ont accepté de fournir des services à 96 % du coût des hôpitaux publics. Le gouvernement a dû racheter l'hôpital à la société Australian Hospital Care en octobre 2000 lorsque le consortium a perdu 10 millions de dollars avec l'hôpital La Trobe et a annoncé qu'il poursuivait le gouvernement.

Source

Centre canadien pour les politiques alternatives – bureau du Manitoba « Health Care Privatization Down Under » (La privatisation des soins de santé en Australie), 30 mars 2000.

74

Hôpital Lister à Stevenage, R.-U.

Défauts:
litiges.

DÉFAUTS

Avec la fin d'un PPP en pathologie, les patients doivent parfois attendre très longtemps le résultat de leurs épreuves de laboratoires, ce qui peut être dangereux, selon la British Medical Association. Les problèmes sont dus à la fin d'un contrat avec le secteur privé et au rapatriement dans le secteur public des services de pathologie de l'hôpital Lister de Stevenage. La fiduciaire et le fournisseur privé OmniLabs n'ont pas pu s'entendre sur une formule qui aurait permis à l'hôpital de continuer d'utiliser les ordinateurs d'OmniLabs pour la période de transition. Il y a eu des retards pendant le transfert des données d'un système informatique à l'autre et des difficultés pour assurer le suivi des spécimens. Les deux parties auraient dit ne plus jamais vouloir conclure de contrats de ce genre.

Source

Publicnet - www.publicnet.co.uk, vendredi 14 décembre 2001.

75

Métro en PPP de Londres, R.-U.

Défauts:
coûts élevés, retards.

DÉFAUTS

Le financement privé a ajouté 455 millions de livres au coût du projet, une augmentation qui sera assumée par les utilisateurs et les contribuables de Londres. Un rapport du bureau du vérificateur national a conclu que la vente avait permis aux sociétés d'ingénieurs privées de réaliser des profits de 18 à 20 %, un tiers plus élevé que la norme. Le vérificateur a constaté que le coût du contrat a augmenté de 590 millions de livres pendant la période de négociation. Les travaux étaient en retard de plus de deux ans. Le gouvernement a consenti à assumer les frais

des soumissionnaires, qui s'élevaient à 250 millions de livres. Les frais de consultation pour le secteur public ont totalisé 109 millions de livres.

Source

The Guardian. « Auditors say tube sale was bad deal » (Les vérificateurs affirment que la vente du métro était une mauvaise affaire) jeudi 17 juin 2004. Voir aussi The Observer « Britain on the road to a very private revolution » (La Grande-Bretagne sur la voie d'une révolution très privée) dimanche 27 mai 2001.

76

Hôpital en PPP de Modbury en Australie du Sud

Défauts:
litiges.

DÉFAUTS

Le gouvernement de l'Australie du Sud a dû remettre des paiements plus élevés que prévu dans le contrat, sous la menace d'une faillite du consortium.

77

Network Rail en PPP, R.-U.

Échec:
collision mortelle, problèmes de qualité,
coût sélevés, retour du service au secteur
public.

ÉCHECS

Une somme de 17,6 millions de livres a dû être payée à Carillion lorsque la responsabilité de l'entretien de la voie ferrée est retournée au secteur public après une série de problèmes de qualité et d'augmentation des coûts. On s'attendait également à devoir payer Balroux Beatty, Amey, Amec et First Engineering pour mettre fin aux contrats. On estime à 100 millions de livres par année les économies qu'aura permis de réaliser le rapatriement dans le secteur public de l'entretien de la voie ferrée. Dans la Thames Valley, la première importante région où les travaux d'entretien sont revenus à l'interne, les retards entraînés par les défauts d'infrastructure ont diminué de 32 %

en six mois. La collision de Potters Bar, en 2002, a causé la mort de sept personnes et en a blessé 76 autres. Un train a déraillé à 100 MPH. La cause de l'accident était un défaut d'entretien sur la voie ferrée dont était responsable la société privée du PPP, Jarvis. Jarvis et Network Rail furent impliqués dans une série de litiges au sujet des travaux d'entretien de la voie ferrée pendant six ans.

Source

The Guardian. « Carillion receives 17 million pound rail payoff » (Carillion reçoit une somme de 17 millions de livres) mercredi 2 juin 2004. The Guardian « Debt rise pushes Jarvis into banking breach » (L'augmentation de la dette pousse Jarvis à la faillite) samedi 3 juillet 2004.

78-83

Écoles en PPP de Norfolk, R.-U.

Échec:
contrat résilié, retards, risques.

Un contrat de PPP visant six écoles de Norfolk a échoué parce que la société privée du PPP, Jarvis, en difficulté financière, était en retard de 26 mois et incapable de trouver un sous-traitant local.

Source

UNISON, communiqué de presse, 10 novembre 2004.

84

Hôpital universitaire en PPP de Norwich et Norfolk, R.-U.

Défauts:
litiges, coûts élevés.

Deux « salles de confinement » qui devaient utiliser un système de pression négative pour empêcher la propagation de virus mortels se sont avérées défectueuses.

Une infirmière a soulevé les tuiles de plafond dans le corridor et a découvert que les conduits n'avaient jamais été branchés. Treize patients tuberculeux avaient été traités dans ce département. La fiducie de l'hôpital a institué une enquête et le bureau du vérificateur général a examiné l'affaire.

Il est apparu que la direction était au courant du problème depuis plus de deux ans. Le directeur de la santé publique s'est plaint à Octagon Healthcare, le consortium qui a construit l'hôpital et qui le gère. Le consortium a avoué être au courant que les salles n'étaient pas fonctionnelles et que le personnel avait reçu l'ordre d'utiliser des méthodes « éprouvées » pour empêcher la contamination.

La fiducie de l'hôpital a dépensé 80 000 livres pour rendre les salles fonctionnelles. Ses membres sont maintenant engagés dans un litige avec le consortium pour savoir qui doit payer la facture.

En décembre 2003, Octagon (formée d'Innisfree, Laing et Serco) a refinancé le projet et a récolté des profits de 100 millions de livres. L'hôpital était censé recevoir au moins 30 % des retombées du « refinancement », mais les entreprises ont demandé que leurs profits leur soient remis en un montant forfaitaire, pendant que l'hôpital recevait une réduction de ses coûts de location de 1 million de livres par année pour les trente prochaines années (ce qui n'équivaut pas au 30 % promis).

L'hôpital est en sérieux déficit financier et le président et chef de la direction a démissionné en mai 2004.

Source

The Observer, samedi 20 juin 2004, Antony Barnett, rédacteur en chef des affaires publiques. Voir aussi le Health Services Journal, « Probe request into PFI ventilation system » (Demande d'enquête sur le système de ventilation d'un projet en IFP), 20 mai 2004. Voir aussi www.publictechnology.net, evening news, 1^{er} mai 2004. The Observer, dimanche 4 juillet 2004 Ibid.

Hôpital universitaire en PPP de Norwich et Norfolk, R.-U. (suite)

Défauts:
coûts élevés, réduction des services,
mauvaise estimation de l'optimisation des valeurs.

Le plan d'affaires du PPP supposait une diminution du nombre de patients et une diversion de l'ordre de 8 % des cas dans la collectivité. Ce ne fut pas le cas. Pour répondre aux contraintes financières, cinq hôpitaux communautaires de l'ensemble du

district sanitaire et 1/3 des lits d'hôpitaux ont été fermés. La justification économique du PPP était basée sur une estimation exagérée de l'inefficacité du fonctionnement du secteur public. Le comparateur du secteur public utilisé pour justifier le PPP utilisait une hypothèse de dépassements de coûts de 34 % dans un cas équivalent dans le secteur public. En fait, le bureau du vérificateur national a montré que les dépassements de coûts dans le secteur public se situaient entre 6,3 et 8,4 % en moyenne.

Source

British Medical Association Journal, Pollock et al. « Planning the 'new' NHS: downsizing for the 21st century » (Planifier le « nouveau » NHS : réduction des services pour le XXI^e siècle). Vol. 319, 17 juillet 1999. Gaffney et al. British Medical Association Journal. « PFI in the NHS - is there an economic case? » (Les IFP dans le NHS – y a-t-il une justification économique ?) Vol. 319, 10 juillet 1999.

85

Paddington Health Campus en PPP, Londres, R.-U.

Défauts:
dépassements de coûts, qui sont passés de
360 millions à 800 millions de livres, retards.

Les premières estimations du ministère de la Santé avaient établi le coût du développement et de la relocalisation en PPP de trois hôpitaux londoniens sur le site à 360 millions de livres au moment où le projet a été approuvé. Le consortium a dû reprendre la conception parce que les salles communes étaient trop petites. Les coûts ont grimpé à 800 millions de livres et l'on s'attendait à ce qu'ils augmentent d'encore 200 millions. Les critiques soulignent que l'hôpital a coûté quatre fois plus cher que l'hôpital de Portsmouth, qui compte pourtant 100 lits de plus.

Source

Sunday Times of London, « Series of blunders lead to billion-pound hospital » (Une série de gaffes donnent un hôpital d'un milliard de livres), 3 août 2003.

Centre correctionnel en PPP Parc Prison, pays de Galles, R.-U.

Défauts:
émeutes, mauvaise gestion, mauvaise conception, problèmes de relations de travail.

Même avant son ouverture officielle, la prison a connu huit importantes émeutes et deux suicides. La ministre des Prisons, Joyce Quinn, a avoué que le personnel et la formation, les mesures de dépistage des drogues et les locaux destinés aux visiteurs étaient inadéquats. Selon le conseil de réforme de la prison, cinq mois après son ouverture, l'établissement comptait trente gardiens de moins que nécessaire à cause d'un « roulement du personnel plus élevé que prévu ». Des prisonniers ont dû être transférés à une prison publique. Un an après l'ouverture, le consortium Securicor a dû payer une amende de 105 000 livres pour une série d'infractions.

Source

George Monbiot « Captive State » (L'État prisonnier).

Hôpital en PPP de Port Macquarie Base de New South Wales, Australie

Défauts:
coûts élevés.

Le vérificateur de l'État a conclu que le nouvel hôpital coûterait 143 millions de dollars en immobilisations seulement – près de trois fois ce qu'il en aurait coûté si le projet avait été entrepris par le secteur public. Après 20 ans, le gouvernement aurait payé plus de deux fois le coût de l'hôpital – sans pour autant en être le propriétaire.

Source

Centre canadien de politiques alternatives – bureau du Manitoba « Health Care Privatization Down Under » (La privatisation des soins de santé en Australie) 31 mars 2000.

88

Hôpital universitaire en PPP Princess Royal Bromley, South London, R.-U.

Défauts:
problèmes de conception et de
construction, coûts.

Innisfree Group a refinancé l'hôpital moins de 12 mois après son ouverture. La manœuvre a permis à Innisfree et à la société de construction Taylor Woodrow d'empocher un profit de 43 millions de livres. L'hôpital a subi plusieurs pannes d'électricité et a des problèmes avec ses systèmes téléphoniques.

Source

Observer, dimanche 4 juillet 2004

89

Hôpital en PPP Princess Margaret de Swindon, R.-U.

Défauts:
problèmes de conception, contrat
inutilement volumineux pour attirer les
soumissionnaires, coûts élevés, mauvaise
affaire pour le terrain.

À cause d'une mauvaise conception, la salle de récupération est située à 80 mètres de la salle d'opération.

Le plan de réaménagement original de l'hôpital prévoyait la rénovation des installations existantes et la construction d'une partie de l'édifice. Pour rendre le projet plus attrayant pour les soumissionnaires de PPP, le plan a été transformé en construction complètement nouvelle sur un terrain situé à l'extérieur de la ville, ce qui permettait au consortium de PPP d'utiliser le terrain du centre-ville à des fins de développement.



Source

Pollock et al. British Medical Association Journal. « Private finance and “value for money” in NHS hospitals: a policy in search of a rationale? » (Financement privé et « optimisation des ressources » dans les hôpitaux du NHS : une politique à la recherche d'une justification ?) Vol. 324. 18 mai 2002. Public Money and Management. « Pump-Priming the PFI: Why are Privately Financed Hospital Schemes Being Subsidized? » (Relance des IFP : pourquoi les projets d'hôpitaux financés par le privé sont-ils subventionnés ?) Gaffney et Pollock. Janvier-mars 1999.

90

Hôpital en PPP Royal Calderdale de Halifax, West Yorkshire, R.-U.

Défauts:
problèmes financiers, problèmes de conception et de construction.

Bovis et Lendlease étaient les promoteurs du PPP. Pendant que l'hôpital était aux prises avec des problèmes financiers, les firmes ont récolté un profit de 12 millions de livres grâce à une entente de refinancement. L'hôpital a connu toutes sortes de problèmes, dont des pannes de courant, des auvents de verre qui ont explosé et des infestations de rats.

Source

Observer, dimanche 4 juillet 2004 Ibid.

91

Le pont en PPP de Skye, Écosse, R.-U.

Échec:
rachat du pont par le gouvernement, dépassements de coûts, scandale.

Le pont à péage est un projet de PPP qui relie l'île de Skye et dont les péages sont les plus élevés du R.-U.

Après 9 années du contrat de 33 ans, le consortium privé avait réalisé un profit de 33 millions de livres.

En outre, avant la construction du pont, le gouvernement avait payé 6 millions de livres pour aménager des voies d'accès, 3 millions pour des consultants et les terrains, 4 millions à titre « d'indemnisation » pour les retards de construction (un risque censé être assumé par le secteur privé). Le gouvernement a aussi payé 7,6 millions de livres pour subventionner les péages élevés pour les résidents de l'île.

Au bout du compte, le contrat a été annulé et le gouvernement a dû payer 27 millions de livres pour racheter le pont au consortium.

Au total, le projet aura coûté au public 93,6 millions de livres, pour un pont qui a coûté 25 millions de livres au consortium qui l'a construit. Le « secret commercial » interdit toujours de dévoiler les détails du contrat au public.

Source

ACCA, Private Eye. « *Modifying PFI in Scotland* » (Modifier les IFP en Écosse) par David Scott. www.accaglobal.com The Guardian « *A scandal of secrecy and profligacy: the Skye bridge contract allowed private firms to fleece the taxpayer* » (Un scandale entouré de secret et d'extrême prodigalité : le contrat du pont de Skye a permis à des firmes privées d'escroquer le contribuable) par George Monbiot, mardi 28 décembre 2004.

92

Écoles en PPP du projet de Tower Hamlet, R.-U.

Échec:
faillite de l'entreprise.

La firme de financement Abbey National s'est retirée du contrat en juin 2004 après la faillite de la société de construction Ballast plc. Les écoles à moitié finies sont maintenant le problème du secteur public et les parents font tout ce qu'ils peuvent pour inscrire leurs enfants à d'autres écoles.

Source

The Guardian Allyson Pollock et David Price, « *We are left footing the bill: the public pays the price when contractors pull out of projects* » (Nous nous retrouvons avec la facture : le public paie le prix lorsque les entrepreneurs se retirent d'un projet), mardi 27 juillet 2004.

93

Hôpital en PPP Queen Elizabeth à Greenwich, South London, R.-U.

Défauts:
coûts élevés, problèmes financiers.

Quatre ans après la construction de l'hôpital de 93 millions de livres, une salle commune a dû être fermée pour économiser de l'argent et combler un déficit de 6 millions de livres, ce qui a ajouté 600 patients aux listes d'attente.

Source

British Medical Association Journal, Pollock et al. « Planning the 'new' NHS: downsizing for the 21st century » (Planifier le « nouveau » NHS : réduction des services pour le XXI^e siècle). Vol. 319, 17 juillet 1999.

94

Hôpital universitaire en PPP de North Durham, R.-U.

Défauts:
coûts élevés, défauts de conception,
problèmes financiers.

Il y a eu désaccord contractuel entre l'hôpital public et le consortium privé. Le consortium soutenait que ses responsabilités contractuelles n'incluaient pas le transport des malades. Une ambulance a dû être appelée pour transporter un patient sur une distance de 400 mètres vers un autre département. L'hôpital a été construit en vertu d'un plan d'affaires basé sur les coûts raisonnables du PPP et sur la réduction du nombre de lits. Le nouvel hôpital était aux prises avec une grave pénurie de lits quelques semaines à peine après l'ouverture - en plein été.

L'hôpital a connu de graves problèmes de conception, des désastres dus à la piètre qualité de la construction et des pannes d'équipement; par exemple, il fait extrêmement chaud dans la salle consacré aux troubles respiratoires; la génératrice fait défaut et plonge les salles d'opération, les soins intensifs et les urgences

dans le noir; les égouts se sont déversés par le plafond et ont inondé le département de pathologie; à cause de la mauvaise conception, le personnel doit passer par des zones qui sont censées être stériles pour transporter les chariots de linge souillé et de déchets; la pharmacie a été installée à côté de la morgue, sans salle d'attente, et les gens qui font la queue pour obtenir leurs médicaments doivent contempler les cadavres qui passent; il règne une chaleur insoutenable dans les cuisines; l'aire des ambulances est trop étroite et se bloque si quatre ambulances arrivent en même temps; de larges secteurs de l'hôpital n'ont pas d'eau potable parce que c'est de l'eau chaude qui sort des robinets d'eau froide.

Le personnel clinique prévu dans le budget du PPP était inférieur de 22 % à celui de l'ancien hôpital public. Il devait y avoir 14 % de moins d'infirmières dans le nouvel hôpital en PPP. Les coûts d'immobilisations en proportion du revenu total de l'hôpital ont augmenté avec le PPP, et sont passés de 8 % à 18 %.

Source

Guardian Unlimited, « Crisis-hit hospital finds that private finance for NHS comes at a price » (*L'hôpital en crise trouve que le financement privé coûte cher au NHS*). Lundi 23 juillet 2001. Ibid. British Medical Association Journal, Pollock et al. « Planning the "new" NHS: downsizing for the 21st century » (*Planifier le « nouveau » NHS : réduction des services pour le XXI^e siècle*). Vol. 319, 17 juillet 1999. Ibid.

Hôpital universitaire en PPP de North Durham, R.-U. (suite)

Défauts:
coûts élevés, problèmes de conception,
problèmes financiers.

Le coût plus élevé du financement privé a ajouté en moyenne 39 % aux coûts d'immobilisations des projets de North Durham, Carlisle et Worcester.

Découragé par la pénurie de lits, Ian Hawthorn, chirurgien en chef, a écrit au directeur de l'hôpital pour lui dire que « le modèle du nombre de lits imaginé pour correspondre au budget de l'IFP était basé sur un modèle dont nous savons maintenant qu'il est inadéquat...Essentiellement, le nombre de lits est entièrement basé sur les chiffres imaginés pour correspondre à un budget... La fiducie est devant un problème très sérieux. Nous sommes prisonniers d'une toile d'IFP, le problème est national et le secret n'a pas de place dans l'équation à l'heure actuelle ...Le projet d'IFP ne pourra pas répondre aux besoins de la population de North Durham dans un avenir rapproché ».

Les architectes du PPP ont relégué l'hôpital dans un coin du site pour maximiser les possibilités de développement du terrain pour le consortium.

Source

Pollock et al. British Medical Association Journal. « *Private finance and 'value for money' in NHS hospitals: a policy in search of a rationale?* » (*Financement privé et « optimisation des ressources » dans les hôpitaux du NHS : une politique à la recherche d'une justification ?*) Vol. 324. 18 mai 2002. Guardian Unlimited, « *Crisis-hit hospital finds that private finance for NHS comes at a price* » (*L'hôpital en crise trouve que le financement privé coûte cher au NHS*) lundi 23 juillet 2001. Ibid.

95

Hôpitaux en PPP University College London, Central London, R.-U.

Défauts, Échec:
coûts élevés, mauvaise conception,
annulation possible du projet.

Le coût du financement privé a ajouté en moyenne 39 % aux coûts d'investissements des projets de North Durham, Carlisle et Worcester.

Jon Rouse, directeur de la Commission pour l'architecture et l'environnement bâti (CABE) a qualifié les projets « d'étriqués et surdéveloppés. Nous doutons de la capacité de l'édifice à fournir aux patients les meilleurs services médicaux et le meilleur environnement qui soient ».

Le rapport de la CABE soulignait que la conception « recrée les erreurs des années 60.... S'il s'agissait d'un édifice à bureaux, il est extrêmement difficile d'imaginer que le projet recevrait un permis de construction.... À notre avis, le plan respecte à peine les règlements de la construction en ce qui a trait à l'utilisation de l'énergie ».

Le consortium n'a pas tenu compte de l'avis du gouvernement. Le design a été critiqué parce qu'il y avait trop de pièces et pas assez de fenêtres, les blocs semblaient désordonnés et ad hoc et les patients ambulatoires s'embrouilleraient dans le plan trop complexe. La CABE conclut que « les normes de conception sont

très inférieures à ce que devrait offrir l'un des plus importants projets de construction du secteur public au pays ».

En août 2004, le maire de Londres, Ken Livingstone, devait opposer son veto au méga-hôpital en PPP.

Source

The Economist. « PFinancing new hospitals:Health service » (Financement privé des nouveaux hôpitaux : service de santé). 10 janvier 2004. The Guardian. « New Royal London hospital design 'a failure' » (La conception du nouvel hôpital Royal London est un échec) mardi 3 août 2004.

96

Hôpital en PPP de Walsgrave à Coventry, R.-U.

Défauts:

coûts élevés, mauvaise affaire pour le terrain, réduction des services.

La ville est au centre d'une voie périphérique et le système de transport en commun a été conçu en conséquence. Un projet de PPP proposait de vendre le terrain de l'hôpital du centre-ville et de construire le nouvel hôpital sur un terrain situé juste à l'extérieur du périphérique de la ville. Le conseil municipal s'est opposé au projet qui menaçait les plans de réaménagement du centre-ville. Il a offert 20 millions de livres et neuf acres de propriété à la fiducie de l'hôpital pour la convaincre de changer d'idée. L'offre a été refusée. Un rapport confidentiel rédigé par des économistes et experts en santé publique concluait que la faisabilité économique du projet de PPP était basée sur une diminution du nombre de lits de 25 % et sur une réduction du personnel de 20 %. Aucune analyse n'avait été menée sur les possibilités de rénovation comparativement à la construction d'un nouvel édifice. Le plan, concluaient les auteurs du rapport, était conçu pour répondre aux besoins des investisseurs privés plutôt qu'à ceux des résidents de Coventry. Le coût de l'hôpital est passé de 174 millions de livres à 311 millions de livres pendant la négociation du contrat.

Source

Monbiot, George, « Captive State » (L'État prisonnier). Ibid.

97

Hôpital en PPP de West Midland

Défauts:
coûts élevés.

En vertu des nouvelles règles de comptabilité qui, en réponse à une série de problèmes créés par les PPP, réduisent le montant du risque qui peut être transféré aux consortiums privés, l'hôpital en PPP coûte 22 millions de livre de plus que sa contrepartie du secteur public.

Source

British Medical Association Journal. *Lettres à la rédaction.*

98

Hôpital en PPP West Middlesex à Isleworth, West London, R.-U.

Défauts:
problèmes financiers, réduction des
services.

Selon le British Medical Association Journal, le coût du projet a été calculé en utilisant un taux d'escompte de 6 %, mais les lignes directrices du Trésor révisées de septembre 2003 suggèrent plutôt un taux de 3½ %. Comme pour les autres PPP, le modèle financier utilisé exagérerait le transfert de risque au secteur privé. Avec le taux exact, le PPP coûterait 22 millions de livres de plus que son comparateur du secteur public. L'hôpital ferme un service pour réduire son déficit de 2,5 millions de livres.

Source

British Medical Association Journal, Pollock et al. « Planning the 'new' NHS: downsizing for the 21st century » (Planifier le « nouveau » NHS : réduction des services pour le XXI^e siècle). Vol. 319, 17 juillet 1999. Voir aussi la lettre au BMJ de Martin Blaiklock, BMJ 2003;327:395 (16 août), doi:10.1136/bmj.327.7411.395-a

99

Hôpital en PPP de Whittington, R.-U.

Défauts:
l'entreprise connaît des difficultés financières, retards, l'entreprise n'a versé aucune indemnisation.

L'hôpital a été laissé à moitié construit lorsque Jarvis a connu des difficultés financières. La société a abandonné le projet et ne versera aucune indemnisation pour avoir laissé le projet inachevé. L'hôpital sera livré avec un an de retard. Un nouveau contrat a été négocié avec une autre entreprise.

Source

Hornsey and Crouch End Journal, « Jarvis won't pay for hospital building failure » (Jarvis n'aura rien à payer pour l'abandon de la construction de l'hôpital) 23 février 2005.

100

Hôpital en PPP Worcestershire Infirmary, Worcestershire, R.-U.

Défauts:
coûts élevés, réduction des services, mauvais transfert de risque.

Le coût plus élevé du financement privé a ajouté en moyenne 39 % aux coûts d'immobilisations des projets de North Durham, Carlisle et Worcestershire. Le coût de l'hôpital en PPP de Worcestershire a augmenté de 118 % pendant la négociation du contrat, ce qui a entraîné la fermeture des départements de traitement intensif et de maternité, et de la salle d'opération à circulation laminaire de l'hôpital voisin de Kidderminster qui venait d'ouvrir trois ans plus tôt. La fiducie de l'hôpital a dû payer une pénalité de 200 000 livres par année au consortium Catalyst parce que les lits étaient occupés à plus de 90 %.

Source

Pollock et al. British Medical Association Journal. « Private finance and 'value for money' in NHS hospitals: a policy in search of a rationale? » (Financement privé et « optimisation des ressources » dans les hôpitaux du NHS : une politique à la recherche d'une justification ?) Vol. 324. 18 mai 2002. The Observer « Trampled Underfoot: The Government's passion for PFI is basically a tax that is set to bankrupt future generations » (La passion du gouvernement pour les IFP n'est en fait qu'une taxe qui ruinera les générations futures) dimanche 28 mars 2004.