

Hôpitaux 3P : il n'y a plus de secret

Le secret des partenariats public-privé (3P) dans les hôpitaux est dévoilé : les 3P n'améliorent pas le service et ils ne valent pas ce qu'ils coûtent.

Mais les 3P changent fondamentalement la propriété des hôpitaux canadiens qui, d'établissements sans but lucratif, deviennent des entreprises à but lucratif. Le financement des soins de santé et la prestation des services seront changés à jamais.

Un hôpital 3P est un hôpital privé

Les 3P sont une façon de privatiser des établissements et des services publics. Les projets d'hôpitaux 3P au Canada s'inspirent des initiatives de financement privé (IFP) britanniques instaurées par Margaret Thatcher en 1992. En vertu de ces initiatives, une société privée peut financer, construire, posséder et exploiter l'édifice, puis l'offrir en cession-bail à une régie de la santé ou à un conseil d'hôpital local, avec profit bien sûr.

Partout au Canada, des hôpitaux 3P sont en train de voir le jour. C'est en Ontario et en Colombie-Britannique que la planification est la plus avancée, mais les gouvernements du Québec, du Nouveau-Brunswick et de l'Alberta privilégient aussi les 3P pour répondre aux besoins en matière de nouveaux établissements modernes.

Pourquoi des 3P ?

Les 3P sont un rusé stratagème pour berner les contribuables. D'abord, les gouvernements coupent les fonds publics destinés à la construction de nouveaux hôpitaux. Puis ils proposent des 3P avec contrats de location de 25 à 60 ans, en affirmant que ces baux ne sont pas des dettes. Avec cette logique, on fait croire aux Canadiennes et aux Canadiens qu'ils n'ont d'autre choix que d'accepter les 3P s'ils veulent un nouvel hôpital. Rien n'est moins vrai.

Les 3P ne passent pas le test

Avec les hôpitaux 3P, le nombre de lits d'hôpitaux diminue, les listes d'attente s'allongent, la qualité des soins se détériore et les emplois disparaissent. Au Edinburgh Royal Infirmary, au Royaume-Uni, les 3P ont entraîné une diminution des lits de 30 pour cent et une réduction du personnel de 25 pour cent – et le contrat de location de 30 ans a coûté à la population 4 milliards de dollars de plus que si la propriété de l'hôpital avait été publique.

Les 3P coûtent plus cher

Il en coûte plus cher au secteur privé pour financer une construction. Par exemple, au Royaume-Uni, le financement privé a accru de 39 pour cent le coût d'hôpitaux 3P à North Durham, Carlisle et Worcester.

L'hôpital IFP Great Western à Swindon, dans le Wiltshire, a ouvert ses portes en 2002. Le coût de la construction avait été estimé à 330 millions de dollars. Il s'est élevé à 720 millions de dollars. Lorsque l'on tient compte des versements de cession-bail annuels qui s'échelonnent sur 30 ans, il coûtera 1,05 milliard de dollars au trésor public. Pire encore, le gouvernement a dû accroître sa part de financement dans l'entente pour permettre la construction d'un pavillon additionnel après que l'on se soit rendu compte que l'hôpital était trop petit.

En outre, les sociétés britanniques refinancent leurs prêts à un taux inférieur après la construction, sans modifier l'entente 3P avec le gouvernement, ce qui leur permet de récolter des profits, mais fait perdre des millions de dollars aux contribuables.

Une dette est une dette

Les 3P ne permettent pas de réduire la dette publique. Bien qu'un tour de passe-passe comptable puisse permettre de transférer les coûts de location aux budgets d'exploitation, les vérificateurs ne sont pas dupes, tant au Canada qu'au Royaume-Uni. Des paiements de location bloqués pendant 25 à 60 ans restent une dette pour le gouvernement.

Que vous soyez lié à un bail de 30 ans ou à une hypothèque de 30 ans, ce sont deux obligations financières à long terme. Mais l'hypothèque vous coûtera moins cher – et vous contrôlerez votre actif.

La qualité des soins diminue

Les 3P réduisent les niveaux de dotation en personnel pour faire des profits. Les délais d'attente augmentent parce que le nombre de lits diminue. Les raccourcis dans la conception servent bien les profits de l'entreprise, mais menacent la qualité des soins. Parce que l'on a voulu faire des économies, les systèmes de ventilation et de climatisation de l'air sont inadéquats, la tuyauterie et les égouts fuient, il y a des problèmes électriques, les aires de travail sont surpeuplées et une mauvaise hygiène qui favorisent la propagation des infections comme le SRAS.

Les économies locales souffrent

Les hôpitaux 3P éliminent de bons emplois payants. Les travailleuses et travailleurs ont de moins bons salaires, moins d'avantages sociaux, aucun régime de retraite, aucune sécurité d'emploi, aucune protection syndicale et de moins bonnes conditions de travail.

Lorsque les 3P échouent ...

- Les projets restent en suspens. Par exemple, l'hôpital Bodmin (R.-U.).
- Les entreprises doivent être renflouées. Par exemple, l'Edinburgh Royal Infirmary (R.-U.) aura besoin d'une aide de 53 millions de dollars par année pour atteindre le seuil de rentabilité.
- Les économies annoncées s'envolent. Par exemple, l'hôpital Dartford et Gravesham (R.-U.) n'a pas livré les économies promises de 27 millions de dollars – et, dans les faits, a dû recevoir 9 millions de dollars de plus pour respecter ses engagements.

Les hôpitaux 3P ne sont pas une bonne valeur pour l'argent investi

Les contrats 3P prévoient toujours un pourcentage de retour pour l'entreprise à cause du « risque ». Pourtant, l'expérience montre que ce sont les contribuables, les patients et les travailleuses et travailleurs qui doivent supporter le véritable risque.

À Abbotsford, en Colombie-Britannique, un rapport de PricewaterhouseCoopers établit l'avantage du secteur privé à une mince marge de un pour cent et, encore, uniquement si les conventions collectives sont déchirées et que la loi du travail est modifiée.

Les hôpitaux à but lucratif sont mauvais pour la santé

Les hôpitaux 3P sont un pas de géant vers des hôpitaux complètement privés. Vous êtes plus susceptible de mourir dans un hôpital à but lucratif que dans un établissement sans but lucratif. Les taux de mortalité des patients sont plus élevés de 2 pour cent dans les hôpitaux à but lucratif – 9 pour cent pour les nouveau-nés.

Des médecins du plus grand hôpital à but lucratif des États-Unis (propriété de Tenet) font l'objet d'une enquête parce qu'ils auraient effectué des chirurgies cardiaques inutiles afin de faire plus d'argent.

Quelle est la solution ?

Ça, ce n'est pas un secret. Nous avons besoin de nouveaux hôpitaux. Les gouvernements peuvent emprunter à de bien meilleurs taux d'intérêt que les entreprises du secteur privé. Il faut rester public. Ce n'est que le gros bon sens.

hgb*siepb491

Revisé octobre 2003