



RAPPORT

Les hôpitaux en PPP : Une mauvaise solution

Résumé

SCFP / *Syndicat canadien
de la fonction publique*

Service de la recherche du SCFP :

Les hôpitaux en PPP : Une mauvaise solution

Avril 2011

Résumé

Les Canadiens veulent un système public de soins de santé, car ils jugent que les soins que reçoit une personne ne doivent pas dépendre de ses moyens financiers. Ce sont plutôt les *besoins* de la personne en matière de soins de santé, dont en soins hospitaliers, qui doivent avoir préséance dans la détermination du traitement qui lui sera prescrit. Un récent sondage mené à l'échelle nationale indique que 89,9 pour cent des Canadiens sont favorables ou assez favorables à l'universalité des soins de santé.ⁱ

Les Canadiens doivent avoir accès à des hôpitaux publics de qualité. Dans certaines régions, de nouveaux hôpitaux publics doivent être construits alors que nombre d'hôpitaux publics existants nécessitent des rénovations majeures.ⁱⁱ La population canadienne est vieillissante et le taux de vieillissement augmente progressivement. En date du 1^{er} octobre 2010, la population comptait plus de 34,2 millions d'habitants, en hausse par rapport à un peu plus de 31 millions en décembre 2001.ⁱⁱⁱ

Les hôpitaux qui sont exploités en partenariat public-privé (PPP) offrent une forme de soins privatisés qui porte atteinte au système canadien de soins de santé universels.^{iv} C'est la course aux profits qui devient prioritaire dans la prestation de services, au détriment de la qualité des soins prodigués. Au Royaume-Uni, les 12 premiers projets d'hôpitaux en PPP ont enregistré un rendement moyen (c.-à-d. des profits) de 58 pour cent.^v Les énormes profits dégagés par les PPP s'expliquent par le coût très élevé des emprunts privés.^{vi} Dans son article de juin 2009 intitulé « Bad Before, Worse Now », l'économiste Hugh Mackenzie précise que les emprunts privés contractés par les PPP coûtent 83 pour cent plus cher que les emprunts contractés par le secteur public.^{vii}

Au Canada et ailleurs dans le monde, des travailleurs de la santé, patients, familles et militants exercent des pressions en faveur d'un système de soins hospitaliers publics à but non lucratif.^{viii} Le SCFP, à l'instar d'autres syndicats et organismes très représentatifs de la société canadienne, exige le maintien des hôpitaux publics et rejette le modèle des hôpitaux en PPP. Au Québec, des coalitions contre les hôpitaux en PPP regroupent des travailleurs et des citoyens, dont des étudiants, des féministes, des écologistes et des experts de l'industrie de la construction.^{ix} La Coalition ontarienne de la santé a recueilli des milliers de signatures de personnes favorables aux hôpitaux publics.^x En Colombie-Britannique, des militants ont mis l'épaule à la roue pour forcer le gouvernement à reculer par rapport à ses projets d'hôpitaux en PPP.^{xi} Au Royaume-Uni, la British Medical Association a mis les gouvernements au Canada en garde contre les

hôpitaux en PPP, lesquels ont miné l'accessibilité et la qualité des soins de santé au Royaume-Uni.^{xii}

Le présent rapport examine comment et pourquoi les hôpitaux publics sont de loin préférables aux hôpitaux en PPP. Les hôpitaux en PPP sont gaspilleurs de fonds publics et un système d'hôpitaux en PPP est, par définition, peu transparent ou démocratique. Par ailleurs, il est avantageux pour l'économie canadienne de confier la réfection des hôpitaux au secteur public. De plus, le présent rapport explique comment les hôpitaux publics sont mieux outillés que les hôpitaux en PPP pour prodiguer des soins de qualité.

Au Canada, les gouvernements ont la possibilité de poursuivre le développement du système d'hôpitaux publics. Ils peuvent émettre des obligations pour financer la rénovation et la construction d'hôpitaux publics. La vérificatrice générale du Canada devrait enquêter sur tous les hôpitaux en PPP dans l'optique de dénoncer tous les problèmes inhérents à ceux-ci, dont la dilapidation de fonds publics.

Le Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP) se porte à la défense des hôpitaux publics – à la fois comme travailleurs d'hôpital, patients et proches parents de patients. Le SCFP représente près de 200 000 travailleurs de la santé au Canada – dont plus de 100 000 en milieu hospitalier. Nos membres assurent des services de soutien (alimentation, nettoyage et buanderie) ainsi que des services directs aux patients, dont des soins infirmiers et des services de réadaptation. Le SCFP représente également des membres qui travaillent dans d'autres secteurs, dont l'éducation, les services sociaux, les municipalités et le transport aérien. Au total, le SCFP représente plus de 600 000 membres au Canada, ce qui en fait le premier syndicat canadien en importance.

Que sont des hôpitaux en PPP et où les trouve-t-on?

Un partenariat public-privé (PPP) est une forme de privatisation qui n'a rien à voir avec un « partenariat ». On associe aux PPP des coûts plus élevés, une baisse de la qualité, une perte de contrôle public et une réduction de l'offre de soins hospitaliers. Si le Canada maintient le cap sur son plan d'ouvrir 29 nouveaux hôpitaux en PPP en Ontario, en Colombie-Britannique, au Québec et au Nouveau-Brunswick, le présent rapport conclut que quelque 2,9 milliards de dollars en fonds gouvernementaux affectés aux hôpitaux profiteront à de grands consortiums multinationaux. Le tableau suivant ne tient pas compte des pertes que continuent d'encaisser les 18 hôpitaux en PPP en exploitation en Ontario, en Colombie-Britannique, au Québec et au Nouveau-Brunswick. Voir l'annexe A pour connaître la situation des hôpitaux en PPP au Canada.

Province	Hôpitaux en PPP en exploitation	Hôpitaux en PPP en développement/construction
Nouveau-Brunswick	1	1
Québec	0	2
Ontario	14	21
Colombie-Britannique	3	5
Total (Canada)	18	29

Pourquoi opter pour des hôpitaux publics?

Le présent rapport est divisé en trois sections qui expliquent pourquoi les hôpitaux publics sont préférables aux hôpitaux en PPP à but lucratif. Chaque section se veut un « bloc sur les hôpitaux publics » qui démontre comment et pourquoi le modèle public convient mieux au milieu hospitalier. Le premier bloc porte sur le financement efficace des hôpitaux publics. Le deuxième bloc concerne le manque de démocratie, de transparence et d'édification du pays qui caractérise le modèle des hôpitaux en PPP. Le troisième bloc décrit les problèmes de qualité et d'accessibilité inhérents aux hôpitaux en PPP.

*Premier bloc sur les hôpitaux publics : **Le financement d'hôpitaux publics est plus efficace***

Le bénéfice dégagé par un hôpital en PPP profite à des sociétés multinationales tandis que ce sont les contribuables qui sont appelés à payer pour les frais administratifs non budgétés (excédentaires). Le modèle d'exploitation et de financement des hôpitaux publics en est un à but non lucratif. Au Canada, les gouvernements peuvent contracter des emprunts publics à des taux beaucoup plus avantageux que ceux auxquels les consortiums privés qui gèrent les hôpitaux en PPP ont accès. Au niveau fédéral, le gouvernement du Canada devrait participer à la réfection des hôpitaux publics, notamment en émettant des obligations pour financer leur renouvellement.

*Deuxième bloc sur les hôpitaux publics : **Les hôpitaux publics sont plus démocratiques et contribuent au développement du Canada***

Au bout du compte, les hôpitaux publics relèvent des politiciens élus. Si le système d'hôpitaux privés échoue, les Canadiens ont la possibilité de remplacer leurs élus grâce au processus électoral. L'exploitation d'hôpitaux en PPP n'est pas démocratique; souvent, ces hôpitaux sont exploités en vertu de contrats secrets d'une durée de 30 ans ou plus et échappent à tout

examen du public. Il y a lieu pour les vérificateurs généraux d'enquêter sur tous les hôpitaux en PPP au Canada.

Les hôpitaux publics emploient des travailleurs de l'industrie de la construction et du personnel hospitalier qui habitent la région immédiate. Le financement public des soins de santé peut contribuer à créer de bons emplois publics et ainsi assurer une qualité élevée des soins prodigués par les hôpitaux publics. Souvent, les hôpitaux en PPP ont recours à de grandes sociétés multinationales qui nuisent à l'industrie locale de la construction. L'argent public sert à générer des profits et à éliminer des déficits administratifs plutôt qu'à prodiguer des soins hospitaliers. À mesure que les hôpitaux en PPP siphonnent des fonds publics alloués aux soins de santé de la région, des emplois locaux en milieu hospitalier sont éliminés.

Troisième bloc sur les hôpitaux publics : Les hôpitaux publics sans but lucratif offrent des soins de qualité et sont accessibles

Les hôpitaux en PPP accaparent une bonne part des budgets provinciaux de la santé. Il peut en résulter que le nombre total de lits d'hôpital baisse, minant ainsi l'accès aux soins hospitaliers. La construction d'un plus grand nombre d'hôpitaux régionaux en PPP peut mener à la fermeture de plus petits hôpitaux publics en milieu rural. Le modèle des hôpitaux en PPP peut obliger les patients et les familles des ruralités de se déplacer sur de plus longues distances. Dans certaines régions, la construction d'hôpitaux en PPP mène à une baisse de l'indice lit/population. Aussi, il arrive souvent que les hôpitaux en PPP ouvrent leurs portes bien après l'achèvement des travaux de construction. Voir l'annexe B pour connaître le nombre de lits dans certains hôpitaux en PPP au Canada et le nombre de fermetures de petits hôpitaux publics – contribuant à des pertes d'emplois dans le milieu hospitalier.

Dans le milieu hospitalier, le mode PPP peut réduire la qualité des soins hospitaliers. Aux États-Unis, où les hôpitaux privés à but lucratif sont florissants, les soins hospitaliers ont été jugés de qualité médiocre. Des données recueillies sur une période de 20 ans et 149 études sur les soins privés (à but lucratif) et publics (sans but lucratif) aux États-Unis ont fait l'objet d'un examen. Il appert qu'une majorité de ces études (88 au total) sont arrivées à la conclusion que les soins de santé sans but lucratif étaient prodigués plus efficacement.^{xiii} Les hôpitaux en PPP fonctionnent selon un modèle similaire à celui utilisé pour exploiter les hôpitaux à but lucratif. Les constructeurs et les architectes ne consultent pas le personnel qui prodigue les soins hospitaliers, ce qui mine la qualité des soins et fait entrave à l'innovation. Les conditions de travail dans les hôpitaux à but lucratif sont souvent peu avantageuses, ce qui nuit davantage à la qualité des soins – surtout lorsque le taux de roulement du personnel est élevé. L'embauche d'un nombre insuffisant de préposés à l'entretien ménager par les hôpitaux en PPP peut mener

à des problèmes de salubrité dans les unités hospitalières. Or un nettoyage selon des normes rigoureuses est d'une importance capitale pour prévenir des infections.

Recommandations

Les hôpitaux en PPP sont exploités en vertu de contrats secrets de trop longue durée. Ils gaspillent de précieux fonds alloués aux soins de santé, ce qui peut avoir des conséquences préjudiciables sur les patients et la société canadienne. Nos gouvernements fédéral et provinciaux doivent réitérer leur engagement envers l'universalité des soins de santé et viser un système d'hôpitaux publics qui ne laisse aucune place au privé. En particulier :

*les gouvernements au Canada doivent considérer la possibilité d'annuler les contrats déjà conclus avec des hôpitaux en PPP s'il est démontré que l'annulation de ces contrats pourrait coûter moins cher que leur maintien. Les gouvernements doivent construire de nouveaux hôpitaux publics et rénover ceux qui sont en place en mode public, notamment en puisant dans les fonds fédéraux et en émettant des obligations;

*les vérificateurs généraux doivent enquêter sur tous les hôpitaux en PPP afin de permettre un examen du public en bonne et due forme. Dans le passé, les enquêtes menées par des vérificateurs généraux ont permis d'identifier plusieurs problèmes au sein du système d'hôpitaux en PPP.

:ssj/sepb491
18 avril 2010

-
- ⁱ Nanos, Nik. Novembre 2009. « Canadians overwhelmingly support universal health care; think Obama is on right track in United States » dans *Policy Options*; Picard, André. 12 août 2009. « Canadians back 'public solutions' to improve care, poll finds » dans *Globe and Mail*.
- ⁱⁱ Mackenzie, Hugh. Octobre 2004. *Financing Canada's Hospitals: Public Alternatives to P3s*.
- ⁱⁱⁱ Site Web de Statistique Canada. 22 décembre 2010. En décembre 2001, la population canadienne comptait 31 021 000 habitants; en décembre 1956, la population canadienne s'établissait à 16 081 000 habitants.
- ^{iv} Pollock, Allyson M., Jean Shaoul et Neil Vickers. 18 mai 2002. « Private finance and "value for money" in NHS hospitals: a policy in search of a rationale? » dans *British Medical Journal* 324. p. 1205-1209; Auerbach, Lewis, Arthur Donner, Douglas D. Peters, Monica Townson et Armine Yalnizyan. Novembre 2003. « Funding Hospital Infrastructure: Why P3s Don't Work, and What Will » dans *Canadian Centre for Policy Alternatives*. Et Pollack, Allyson. 11 juin 2008. « Operating profits: It's a myth that the NHS is unaffordable. In reality it is being destroyed by the rush to market » dans *The Guardian*.
- ^v 4 juillet 2009. « PFI deals in recession: Singing the blues » dans *The Economist*. p. 22.
- ^{vi} Hall, David. Janvier 2009. « A crisis for public-private partnerships (PPPs)? ». Public Services International Research Unit (PSIRU), University of Greenwich. Londres, R.-U.; Parks, Ronald H. et Rosanne E. Terhart. 5 janvier 2009. *Evaluation of Public Private Partnerships: Costing and Evaluation Methodology*; Vérificateur général de l'Ontario. 2008. *Rapport annuel*. Chapitre 3; Mackenzie, Hugh. Juin 2009. *Bad Before, Worse Now: The Financial Crisis and the Skyrocketing Costs of Public Private Partnerships (P3s)*.
- ^{vii} Mackenzie, Hugh. Juin 2009. *Bad Before, Worse Now: The Financial Crisis and the Skyrocketing Costs of Public Private Partnerships (P3s)*.
- ^{viii} Pour des exemples des résultats obtenus par des groupes de pression contre les PPP, voir les pages 10 à 12 du document.
- ^{ix} La Coalition CHU sans PPP. 9 juin 2009. « Non aux PPP pour les hôpitaux universitaires! » Site Web du groupe CNW; Rancourt, Marie-Eve. Novembre 2010. « Coalition Against User Fees and the Privatization of Public Services ».
- ^x Mehra, Natalie. 10 décembre 2007. *The Pulse: Update: Brampton P3 Hospital Target of Massive Community Unrest*. Coalition ontarienne de la santé.
- ^{xi} Site Web de la BC Health. 11 décembre 2009. <http://www.bchealthcoalition.ca/content/view/86/30/>.
- ^{xii} Silversides, Ann. Octobre 2008. « Public-private partnerships, part 1: the next hospital wave » dans *Canadian Medical Association Journal*.
- ^{xiii} Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. Mars 2004. « Myth: For-Profit Ownerships of Facilities Would Lead to a More Efficient Healthcare System » dans Armstrong, Pat et Hugh Armstrong. 2008. *About Canada: Health Care*. Fernwood Publishing. p. 123.