



# Pour bâtir en santé au Québec, stoppons les PPP

**« Regardez ce qui va se passer. Les PPP seront le scandale des hypothèques à risque pour les prochaines générations. Avec trop d'argent en quête de bonnes affaires qui se font trop rares, les transactions seront de plus en plus risquées. Quand l'entrepreneur privé se trouveront en difficulté, les états et les municipalités qui ont pris les baux à long terme pour de l'argent gratuit se verront embourbés dans des litiges complexes et coûteux ainsi qu'avec des obligations et dettes inconnues.»**

-Elliot Sclar, directeur du Centre pour le développement urbain durable de l'Université Columbia à New York, mars 2009

## État d'urgence

Que l'on soit infirmière à La Tuque, préposée à Rimouski, psychologue à Québec, magasinier à Montréal ou agente administrative à Baie-Comeau, les PPP dans le réseau public de la santé et des services sociaux nous concernent. Nous y travaillons, nous l'utilisons, pour nous et nos proches. Et nous le finançons par nos impôts.

La saga du CHUM n'est pas un «dossier» montréalais. Le CUSM non plus. Le premier CHSLD en PPP, à Saint-Lambert, est loin d'être l'affaire de la seule Montérégie. Pas plus que la décision d'agrandir le CHUQ sur le minuscule site de l'Hôtel-Dieu, à Québec, est un enjeu local. Tous les projets de PPP en cours grugent, chacun à leur façon, les fondations déjà fragiles de l'ensemble du réseau public, dans toutes les régions et pour très longtemps. Comment? Et surtout, comment éviter cette catastrophe? C'est ce que nous verrons ici.

**AVERTISSEMENT: Certains textes de ce document peuvent provoquer un certain découragement et/ou de la colère. Ces effets secondaires, parfaitement normaux, se dissiperont au fil de l'introduction de remèdes pour éradiquer la pandémie du virus PPP qui met en péril l'avenir des soins de santé et les services publics et de ceux et celles qui y travaillent, les utilisent et les financent, partout au Québec.**

# Tout n'est pas joué. À nous de jouer!



Depuis que le gouvernement du Parti Québécois a ouvert la porte aux PPP, en 2000, et que celui du Parti Libéral, après 2003, ait décidé de les utiliser à fond la caisse, nous avons multiplié les mises en garde. Nous avons affirmé que cette formule coûterait plus cher que prévu – et plus cher que la prise en charge des projets par l'État; dénoncé la menace qu'ils représentent pour la qualité des soins; prédit des pertes d'emplois et le retour à des salaires de misère pour plusieurs groupes de travailleurs et travailleuses; protesté contre le manque de transparence et les fortes probabilités de copinage dans l'octroi des contrats de PPP. Entre autres.

On nous a accusés de tenir un discours idéologique, dogmatique et corporatiste. Le «modèle québécois» des PPP, concocté sous l'égide des ex-ministres Monique-Jérôme Forget et Philippe Couillard, allait nous prémunir des ratées monstrueuses de la majorité des PPP réalisés ailleurs dans le monde. Nous allions «Briller parmi les meilleurs», disaient-ils.

Foutaise! Jusqu'à maintenant, le Québec a réussi à «Briller parmi les pires»! Aucun des hôpitaux universitaires pour adultes et enfants, promis et attendus depuis des lustres à Montréal et Québec, n'a encore levé de terre. La facture, déjà salée, n'a pas fini de grimper. Mais de quoi auront-ils l'air? Mystère, sur le terrain, pour tous les acteurs du réseau public de la santé, qu'importe leur rang dans la hiérarchie, leur métier ou profession.

Les CHSLD ? Le premier - et le seul – PPP en santé qui a franchi le cap de la pelletée de terre a été gagné par une PME sans aucune expérience des grands malades. Il y en aura 200. Québec se réjouit d'«économies de 100 M\$» en 25 ans. C'est clair : il y aura des soins, des services et des salaires de misère. Et c'est ce PPP qui doit servir de «référence» pour l'ajout des 1 000 à 1 200 places ciblées dans un plan d'action gouvernemental qui se termine en 2011. Des 800 à 1 000 autres, aucune n'est en chantier.

Nous devons et nous pouvons arrêter ces folies. Il n'est pas trop tard. Jusqu'à maintenant, la «pépine» des PPP universitaires compte une seule réalisation : la démolition, à Montréal, des bâtiments situés sur le terrain du futur Centre de recherche du CHUM. Celle du premier CHSLD en PPP est à l'œuvre à Saint-Lambert mais l'édifice sera livré seulement à l'automne 2010. Il n'est pas trop tard .

Tout le reste n'est que papier. Il faut le recycler. L'État doit reprendre le contrôle de la suite des travaux de conception et de construction de «nos» établissements, de leur financement et de l'entretien des bâtiments. Les soins cliniques, comme les services alimentaires, de buanderie et d'entretien ménager doivent demeurer publics. Comme nous le verrons, nous sommes de plus en plus nombreux à le réclamer, comme à revendiquer que le gouvernement Charest stoppe la machine PPP.

Tout n'est pas joué. À nous de jouer! Il en va de l'avenir des soins de santé et des services publics. Il en va du maintien et de l'amélioration des conditions de travail de tous ceux et celles qui s'y dévouent. Il en va plus largement de la santé économique, sociale et environnementale du Québec, maintenant et pour les générations futures.

Francine Lévesque, présidente de la FSSS (CSN)

CHSLD :

## Chéri, j'ai réduit les besoins

4 mai 2004. Lors du dévoilement de son plan de modernisation de l'État, l'ex-présidente du Conseil du trésor, Monique Jérôme-Forget, annonce que le gouvernement Charest pourrait recourir aux PPP, notamment pour « la rénovation et restauration de 3 000 à 5 000 places d'hébergement de soins de longue durée ».

Au lendemain de cette annonce, Québec ordonne à la Corporation hébergement Québec (CHQ) de stopper ses travaux - déjà très avancés - menant vers la construction de CHSLD. Cet organisme public créé en 1999, qui est le bras immobilier du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pourra compléter les chantiers en cours mais pour le reste, elle verra seulement aux rénovations. Des batailles locales, notamment à Québec, évitent à des projets de CHSLD confiés à la CHQ avant 2004 et dont la construction n'a pas encore débuté de passer à la moulinette des PPP.

### Une étude indépendante a fait la différence

Quand, en 2004, le conseil d'administration du CSSS de Québec-Sud apprend que le gouvernement Charest veut que la relocalisation du CHSLD et du CLSC Saint-Charles, dans le quartier Limoilou soit réalisé en PPP, il commande une étude comparative indépendante à la firme Mallette services-conseils. En 2005, ses professionnels concluent que la réalisation de ces projets en mode PPP coûterait 56,6 M\$, contre 42,2 M\$ en mode conventionnel. Le CA livre et gagne bataille. La Résidence Saint-Charles, un CHSLD public, a ouvert ses portes en 2007.

Reste celui de Saint-Lambert, un CHSLD public de 228 places, mis à l'étude par la CHQ en 2002-2003. Coûts estimés : 23,8 M \$. En 2004, la CHQ a déjà fait réaliser ses plans et devis préliminaires ainsi qu'une maquette en trois dimensions du futur bâtiment. Elle a déjà investi plus de 300 000\$ dans ce projet. Québec décide, malgré tout, de le confier à la future Agence des PPP. Elle verra le jour en 2005.

Dans l'intervalle, Québec exige que les régions revoient leur approche envers les personnes âgées et réévaluent en conséquence leurs besoins en place d'hébergement et de soins de longue durée. L'ajout de 1000 à 1200 places en CHSLD est ciblée dans le plan d'action gouvernemental 2006-2011 issu de ces travaux. Le Conseil des aînés, un organisme consultatif de Québec, a une évaluation très différente des besoins.

«Au 31 mars 2006, plus de 5 800 personnes étaient inscrites sur une liste d'attente pour être admises dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée», écrit-il dans un avis publié en 2007. On y apprend aussi qu'environ sept d'entre elles sur 10 vivaient alors dans leur domicile en y recevant ou non des services (37%) ou étaient hospitalisées pour des soins de courte durée dans un hôpital (34%).

Revenons à Saint-Lambert. En 2005, quand l'Agence des PPP prend en charge le dossier, l'espoir qu'un nouveau CHSLD ouvre ses portes rapidement renaît. Or, la machine PPP, c'est-à-dire des centaines d'heures de réunions et milliers de dollars de contrats à des consultants, mettra deux ans à accoucher d'un «appel de qualifications» aux firmes et consortiums privés intéressés à le construire et l'entretenir. Ce CHSLD est une excellente «occasion d'affaires car il pourrait devenir la référence pour l'ajout de 1 000 à 1 200 nouvelles places d'hébergement et de soins de longue durée dans le Réseau», précise l'Agence dans ce document publié en juillet 2007.



En juillet 2008, soit un an plus tard, deux lapins sortent du chapeau à l'étape suivante du processus PPP, l'appel de propositions. Le gagnant de la course aura la charge des soins aux patients, en plus de l'entretien, de la nourriture et de la buanderie. En prime, il recevra en cadeau le bâtiment et ses équipements au terme d'un contrat de 25 ans. Et sa clientèle, il va sans dire.

« Les ministres Jérôme-Forget et Couillard juraient que nous aurions des PPP en santé à la québécoise et que la prestation des services cliniques serait publique. On a brisé cet engagement. (...) Je vois dans le modèle sans rétrocession au public des CHSLD à la fin du contrat de 25 ans une «orientation vers une politique d'État locataire», commente la présidente de la CSN Claudette Carbonneau.

La grille d'évaluation concoctée par les experts en contrats de l'Agence des PPP est tout aussi stupéfiante. Sur 100 points, 30 vont au financement. La qualité du personnel soignant et de sa gestion ont droit à autour de 10 % du total. La «qualité» des services alimentaires, de l'entretien ménager et de la buanderie est cotée en un seul bloc de 8 points.

«On parle beaucoup de qualité d'entretien et de nourriture dans ce document. Or, dans un CHSLD, la

quantité est souvent tout aussi importante, tout comme le nombre de menus offerts et de travaux d'entretien ménager par semaine et par mois», observe Me Paul Brunet, président du Comité de protection des malades, dans une entrevue au Devoir.

Toujours en juillet 2008, le MSSS fait savoir que Québec envisage la possibilité de réaliser en mode en PPP quatre CHSLD : trois établissements de 66 places chacun en Montérégie, dont la construction a été annoncée en novembre 2007 par l'ex-ministre libéral Jean-Marc Fournier, et un autre, d'une centaine de places, promis pour Laval par le Dr Yves Bolduc, le successeur de Philippe Couillard.

Depuis, rien de concret.

Malgré l'urgence des besoins, les délais interminables de la machine des PPP mise en place par son Agence nous donnent le temps d'agir-. Car ce que nous savons du futur CHSLD de Saint-Lambert n'augure absolument rien de bon.

**«Au 31 mars 2006, plus de 5 800 personnes étaient inscrites sur une liste d'attente pour être admises dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée»**

- Conseil des aînés, 2007

**Le premier CHSLD en PPP au Québec**

## **Quand le prix le plus bas fait loi.**

**Le grand vainqueur du premier CHSLD en PPP est le Groupe Savoie, une PME sans aucune expérience en santé. Malgré le secret qui entoure le contenu du contrat de 25 ans signé par Québec, nous en savons assez pour affirmer un retour aux conditions de misère pour les gens qui veillent sur les malades.**

«La réalisation de ce projet en partenariat public-privé, d'une valeur de 200 M\$, donnera lieu à des économies d'environ 100 M\$ en valeur actuelle nette, sur 25 ans, par rapport au mode conventionnel», peut-on lire dans le communiqué gouvernemental émis le 24 avril 2009, jour de sa pelletée de terre.

Des économies de 100 M \$ en 25 ans, ça fait bien 4 M\$ par année? Dans un CHSLD de 200 places, ça fait bien 20 000 \$ de moins par malade? Le communiqué précise que «ces économies d'environ 100 M\$ seront réalisées tout en assurant une excellente qualité des services».

On nous prend pour des imbéciles!  
Voici pourquoi et comment.

### **Un peu de mathématiques**

Selon des informations rendues publiques par la Ville de Saint-Lambert, le Groupe Savoie a acheté pour 1,2 M\$ le terrain municipal sur lequel sera érigé le CHSLD dont les coûts de construction sont de l'ordre de 30 à 35 M\$. Lorsqu'il ouvrira ses portes, 600 personnes y travailleront.

Quelle portion des coûts du terrain et de la bâtisse seront puisée à même les 200 M\$ du contrat de 25 ans? Mystère. Chose certaine, le Groupe Savoie, s'il finance ces coûts sans prêt hypothécaire, devra bien se payer un rendement sur cet investissement. Et, prévoir quelques profits, si minimes soient-ils. Combien des 200 M\$ iront à ces pratiques d'affaires normales? Combien d'argent viendra des résidents?



Encore une fois, mystère. Le contrat est secret.

Ce qu'on sait, à coup sûr, c'est que Québec versera en moyenne 8 M\$ par année au Groupe Savoie pour exploiter un CHSLD de 200 places pendant 25 ans. Or, c'est beaucoup moins que les sommes allouées par les agences et le ministère de la Santé et des Services sociaux aux entreprises propriétaires de CHSLD privés assujettis aux conventions collectives du secteur public (connus comme les privés conventionnés).

Le Groupe Champlain, par exemple, recevait 8,8 M\$ de sources publiques en 2007 pour le CHSLD Villa Soleil, un établissement de 156 places, à Montréal. Près de 1 M \$ de plus que le PPP de Saint-Lambert, pour près de 50 malades de moins. Avec ses 1 500 places en privé conventionné, le Groupe Champlain est le plus grand dispensateur de ce type de services au Québec. Il publie chaque année des rapports financiers qu'il rend disponibles dans son site Internet. Pas le Groupe Savoie et ses Résidences Soleil. Sera-il tenu de rendre compte publiquement de sa gestion du CHSLD en PPP de Saint-Lambert? C'est un autre mystère.

Comment le Groupe Savoie réussira-t-il le tour de force de faire économiser 100 M\$ en 25 ans au gouvernement du Québec? Là, il n'y a pas de mystère. Dans un CHSLD, il n'y a pas 36 solutions pour économiser 4 M\$ par année. La principale façon d'y arriver, c'est de couper dans les conditions du personnel ou leur nombre. Or, l'examen des rapports d'activités du Groupe Champlain nous apprend que la rémunération globale du personnel compte pour jusqu'à 75% des dépenses. Le reste, c'est en majeure partie de la nourriture et des produits d'entretien ménager – désignés comme les fournitures par le Groupe Champlain.

75% de 4 M\$, dans un CHSLD de 600 employés, ça fait 5 000\$ de moins par année par travailleur et travailleuse. Et 25% de 4 M\$, pour 200 places, ça fait aussi 5 000 \$ de moins par année par malade pour la nourriture et les produits d'entretien ménager.

«C'est déjà difficile de recruter du personnel bien formé dans le public. Comment s'y prendra le privé? Ce n'est pas un détail. On parle ici de services à des malades, pas de brique et de béton», disait Claudette Charbonneau, en 2008, en commentant la grille d'évaluation des candidats de ce PPP.

Justement, parlons des malades. Dans le CHSLD public où vivent actuellement les hommes et les femmes qui seront démenagés au PPP de Saint-Lambert, on retrouve, en majorité, «des personnes qui ont besoin d'aide pour manger, se laver et aller aux toilettes; d'autres, atteintes de la maladie d'Alzheimer, de diverses formes de dégénérescence, physiques ou mentale; de graves problèmes psychiatriques; des polytraumatisés de la route, etc. », décrit Jean Bernier, président du Syndicat des travailleurs et travailleuses du CSSS Champlain (CSN).

En plus de leurs souffrances physiques et mentales, ces grands malades deviendront, avec ce PPP, des cobayes.

## **Expérience requise pour un CHSLD en PPP? ZÉRO**

AUCUNE place sur les quelque 3000 exploitées par le Groupe Savoie n'est occupée occupée par des personnes dans ces conditions. Ses Résidences Soleil sont essentiellement réservées à des aînés autonomes. Un seul de ses établissements fait exception, et encore. Le Manoir Saint-Laurent, sur l'île de Montréal, offre «sur trois étages des appartements pour des gens du bel âge en légère perte d'autonomie», selon les termes de son site Internet.

Le Groupe Savoie est le seul, parmi les quatre candidats qui ont déposé des propositions à l'Agence des PPP, à n'avoir jamais exploité un CHSLD. En vertu de quel critère, sinon leur promesses d'«économies», les propriétaires des Résidences Soleil ont-ils été considérés meilleurs que tous les candidats d'expérience? Poser la question, c'est y répondre.

## Le personnel dans le brouillard

En mai 2009, le Syndicat des travailleurs et travailleuses du CSSS Champlain a réussi à arracher quelques informations de sa direction. Ainsi, il est prévu que 60 personnes qui vivent actuellement dans un établissement public également situé à Saint-Lambert seront transférées dans le PPP, en «septembre 2010». La direction a aussi annoncé au syndicat que ses membres n'y travailleront pas, tout en promettant qu'ils seraient replacés dans le réseau. Où, à quel poste, dans quelles conditions et quand ? À la mi-mai, c'était encore un mystère.

« À l'Agence des PPP et au CSSS, ils s'occupent de l'échéancier du béton mais pas de celui des humains. On est inquiets pour notre avenir. On a peur aussi pour les malades. Ils vont se retrouver avec des purs inconnus. Tout ça est odieux ! », dénonce Jean Bernier.

La «référence» du gouvernement Charest pour les CHSLD et le bilan de la première réalisation de son Agence des PPP en santé c'est :

→ 28 places de moins que le projet de CHSLD public retiré à la CHQ en 2004 et entre 6 à 15 M \$ de plus pour sa construction.

→ 200 M\$ versés à une entreprise privée qui, dans 25 ans, recevra en cadeau un bâtiment, ses équipements et ses clients.

→ 5 000\$ de moins par année en rémunération pour les travailleurs et en «fournitures» pour les malades.

**Il y a urgence que le gouvernement Charest sorte le futur CHSLD de Saint-Lambert du giron des PPP et qu'il confie les quatre projets de CHSLD annoncés par ses ministres depuis deux ans aux bons soins d'experts du secteur public.**

**Pendant ce temps...**

## Le public construit dans les délais et les budgets

Un nouveau CHSLD public, à Thetford Mines, qui en était, comme celui de Saint-Lambert, à l'étape de la mise à l'étude par la Corporation hébergement Québec (CHQ) a accueilli ses 112 premiers résidents en mars 2008. Dans le quartier Limoilou, à Québec, un nouveau CHSLD public, sauvé des PPP grâce à une bataille locale, a ouvert ses portes à l'automne 2007. Depuis 2004, la CHQ et des Centres de santé et de services sociaux, en région, qui ont échappé à la machine PPP, ont fait lever de terre ou rénové, rondement et dans les coûts prévus, plus d'une dizaine de CHSLD,

«Pendant que les projets de CHSLD placés sur la voie express des PPP tardent à se concrétiser, tous les projets réalisés en mode conventionnel se réalisent dans les budgets et dans les délais», a résumé Lise Denis, présidente de l'Association québécoise des établissements de santé et des services sociaux (AQESSS), dans une entrevue au Devoir en octobre 2008.

## Avancez en arrière

7 avril 2006. « De façon à assurer de meilleures conditions de succès, nous envisageons d'avoir recours au PPP pour une partie importante de ces projets majeurs. Cette formule, qui a largement fait ses preuves à travers le monde, représente un outil incontournable pour le Québec », déclare Monique Jérôme-Forget, alors présidente du Conseil du trésor à l'occasion d'une des très nombreuses conférences de presse sur les futurs Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), au centre-ville et Centre universitaire de santé McGill (CUSM), à la cour Glen.

L'ex-ministre annonce également que les dossiers d'affaires initiaux (DAI) seront terminés en 2006. L'Agence des PPP y veillera... Un DAI doit, en théorie, faire la comparaison rigoureuse des avantages et des inconvénients entre leur réalisation par le gouvernement ou en PPP. En juin 2007 – notez déjà le délai – Monique Jérôme-Forget et Philippe Couillard annoncent que l'Agence des PPP et ses consultants ayant démontré la supériorité du PPP, la dite Agence héritera de la responsabilité de ces projets. Celle du Centre de recherche du CHUM s'y ajoutera également en 2007.

Pour l'agrandissement et la rénovation de l'Hôtel-Dieu de Québec, le «envisage» devient également «sera réalisé». C'est le Dr Yves Bolduc, qui en fait l'annonce en juillet 2008. Évidemment, ce PPP sera sous

la gouverne de l'Agence des PPP. Ne reste que Sainte-Justine à avancer rondement sous la direction de ses dirigeants. Pas pour longtemps. En octobre 2008, le Dr Bolduc leur impose «l'étude» de la formule. Si la tendance se maintient, le plus grand hôpital pédiatrique francophone en Amérique «Grandira en santé» en PPP.

C'est que quand Québec «envisage» la formule PPP, toutes les études réalisées à ce jour, par ou pour le gouvernement, concluent que ce modèle générera des économies mirobolantes pour les contribuables. 115 M\$ pour l'Hôtel-Dieu, a lancé le ministre Bolduc. 300 à 400 M\$ pour le CUSM a promis Monique Jérôme-Forget.

**«Les risques les plus farfelus ont été imaginés pour le mode conventionnel public et les risques les plus probables ignorés pour le mode PPP».**

Stephan A. Brunei, chercheur associé au DAI du Chum à la Presse, janvier 2009.

Sur quoi reposent ces chiffres ? C'est top secret, pour le moment. Dans les PPP, ceux qui y travaillent, qui les fréquentent, qui les payent – les fonds publics, c'est nous ! – et même ceux qui auront à gérer ces établissements n'y ont pas accès. Ils devront attendre la signature des contrats avec des consortiums privés pour prendre connaissance des fameux DAI qui ont conclu à la supériorité de cette formule.



Selon un chercheur en politiques sociales Stephan A. Brunei, qui a été associé aux études du CHUM, son DAI prévoit que le construire, le financer et l'entretenir sous gestion publique coûterait 24 % de plus qu'en PPP. «Les risques les plus farfelus ont été imaginés pour le mode conventionnel public et les risques les plus probables ignorés pour le mode PPP», a-t-il déclaré à la Presse, en janvier 2009.

Un consultant embauché par le Vérificateur général de l'Ontario pour faire l'examen d'une étude qui a conduit au choix du modèle PPP pour le projet d'un hôpital à Brampton – nous en reparlerons – a indiqué que les coûts de sa conception et sa construction pouvaient avoir été surestimés d'un montant net de près de 44 M\$. À la lumière de son analyse de l'ensemble du dossier publié en 2008, le Vérificateur écrit : «Nous croyons que la surévaluation pourrait être encore plus élevée». C'est ce genre d'études bidons, gardées secrètes jusqu'à la signature de contrats de 30 ans et plus avec des consortiums privés, qui a transformé le Québec en plus grand chantier d'hôpitaux en PPP au monde !

Les PPP des hôpitaux universitaires de Montréal et Québec ont été imposés, sans véritable consultation, à leurs conseils d'administration, à leurs directions et aux Facultés de médecine. Dans tous ces projets, sans exception, les instances médicales et les syndicats locaux ont été placés devant le PPP accompli. Les autres partenaires financiers de ces



projets milliardaires que sont les municipalités et les Fondations ont eu droit au même traitement cavalier et au même manque total de respect des règles démocratiques les plus élémentaires.

Malgré le secret qui entoure les études comptables, nous en savons assez pour affirmer qu'il faut stopper de toute urgence la machine des PPP dans les hôpitaux universitaires.



**Visite du chantier de démolition en vue du futur CHUM, printemps 2009**

**Les hôpitaux en PPP, ici et ailleurs**

## **Tout le monde en parle... en mal.**

**En 2004, notre opposition aux PPP en général, et dans la santé et les services sociaux en particulier, reposait sur des leçons d'expériences étrangères. Depuis, les preuves de ces nombreux travers s'accumulent également et malheureusement chez nous.**

Voyons d'abord les coûts. Le Vérificateur général du Québec Renaud Lachance a consacré une section de son rapport 2008-2009 aux projets du CHUM et de son centre de recherche, du CUSM et de Sainte-Justine – qui n'était pas encore en PPP au moment de son examen. Les estimés de leurs coûts sont passés de 3,2 à 5,2 milliards de dollars entre 2006 et 2008. «Puisque certaines données restent à venir, l'écart est susceptible de s'accroître», ajoute-t-il.

Autre objet d'inquiétude, seulement 38% du financement du coût estimé du futur CHUM était confirmé en 2008. «La possibilité qu'on n'obtienne pas la totalité des sommes escomptées est élevée», précisait-il. Dans le cas du CUSM, 50% de son financement était bouclé en 2008. Le Vérificateur notait par ailleurs, toujours pour le CUSM, que «les nouvelles demandes adressées au gouvernement du Québec n'ont pas encore été acceptées officiellement. Dans certains cas, le risque de ne pas avoir accès au financement prévu nous semble élevé».

5,2 milliards de dollars, donc. Et ce n'est pas fini. Et ça ne comprend pas le PPP de l'Hôtel-Dieu de Québec, annoncé à 635 M\$ en juillet 2008 et maintenant à 100 M\$ de plus, selon une information diffusée par le Soleil six mois plus tard. Explication, le ministre Yves Bolduc avait oublié le coût des équipements et du mobilier en juillet. Le Vérificateur appelle à un resserrement des projets pour en contenir les coûts. Que fait le même ministre ? Il attend de connaître les montants exigés des consortiums dans la course aux PPP avant de s'inquiéter. Pas nous. Car nous nous dirigeons tout droit vers un autre Chéri j'ai réduit les besoins.

### **Moins de lits, moins de personnel**

Les gonflements de coûts en PPP, on a déjà vu ça. En Ontario, en 2001, le ministère de la Santé et des soins de longue durée a annoncé la construction, par le gouvernement, d'un hôpital de 608 lits au

coût de 350 M\$. En 2004, sur la foi d'une étude concluant que le mode PPP coûterait moins cher, le projet a été confié au privé. En 2008, l'hôpital en PPP de Brampton, avait 479 lits en service et avait coûté 630 M\$.

Dans un rapport publié en 2008, le Vérificateur général de l'Ontario indique par ailleurs que si la province avait financé sa conception et sa construction au taux plus faible que celui du privé, elle aurait économisé 200 M\$. La facture du mode PPP s'est de plus allongée de 28 M\$ pour payer une soixantaine de consultants juridiques, techniques et financiers requis par cette approche.

Pour contenir les coûts de l'Hôpital de Brampton, l'Ontario n'a pas renoncé au PPP. Elle était déjà, par contrat, pieds et poings liés avec le privé. Elle a réduit des lits. Au Québec, aucun contrat d'hôpital en PPP n'est signé. Il est encore temps d'éviter un tel gâchis.

Allons en Angleterre maintenant, le berceau des PPP. Une enquête nationale sur l'évolution des lits dans les hôpitaux sous la gouverne du Private Finance Initiative (PFI) – leurs PPP – a conduit aux constats suivants. Le financement des hôpitaux, par cette formule, est associé avec des réductions d'environ 30% dans les lits de soins aigus et des réductions de personnel supérieures à 25%, résumait le British Medical Journal en 2000. Bien avant que le Québec se lance tête baissée dans la même aventure.

Et un tel scénario serait impossible au Québec, quand les consortiums en liste pour les projets en cours accoucheront de propositions qui atteindront 6, 6,5, 7 milliards de dollars? L'Agence des PPP y travaille peut-être déjà? Impossible de le savoir : ses travaux sont secrets et sont menés sous la mainmise de coûteux consultants, comme à Brampton. Même les vrais bâtisseurs s'en plaignent.

## La grogne des bâtisseurs

En mai 2008, l'Association des ingénieurs-conseils du Québec dénonçait la façon de faire de l'Agence des PPP dans le dossier du CHUM. Les avocats et les comptables ont clairement le haut du pavé dans ce projet. L'Agence ne demande que des devis très vagues sur l'édifice à livrer, disaient-ils en substance.

### Services auxiliaires : informations non disponibles...

Quand les bâtisseurs dénoncent le flou artistique des informations dont ils disposent pour concevoir et construire ou agrandir ces hôpitaux, nous avons raison de nous inquiéter. Par ailleurs, les précisions fournies au compte-goutte sur les soins et services qui y seront dispensés, comme sur la manière dont ils seront offerts, n'augurent rien de bon.

En janvier 2009, La Presse apprenait qu'il n'y aura pas de cuisine centrale dans les futurs CHUM et CUSM. Le haut responsable du projet du CHUM à l'époque – il a démissionné – a dit ignorer combien de personnes travailleraient dans ses cuisines. Nous sommes également dans le brouillard sur «l'employeur» du personnel de l'entretien ménager, des services alimentaires et de la maintenance dans ces hôpitaux.

Dans les établissements de santé, la qualité et l'accessibilité de la nourriture, la propreté des lieux, des draps et des serviettes font partie des soins. L'ignorance dans laquelle nous sommes plongés sur les intentions du MSSS et de l'Agence des PPP quant au mode de dispensation de ces services essentiels est inacceptable.

L'Ordre des ingénieurs du Québec a approuvé leur démarche. «Pour les routes et les ponts, même si les devis de performance ne sont pas détaillés, les gens savent quoi faire, même en PPP. Mais cet hôpital est un prototype, les devis de performance doivent être plus précis», a déclaré son président, Zaki Ghavitian.

«Faut-il avoir peur des PPP?», demandait l'Ordre des architectes du Québec dans un grand dossier de l'édition de février-mars 2009 de son magazine Esquisses. En éditorial, son président André Bourassa déplore également l'importance des juristes et

financiers dans le développement même des projets. «Normalement, un bon architecte – et il faut les meilleurs dans les projets publics – va au-delà de la commande du client et la fait évoluer. Ce n'est pas possible avec les PPP, car il n'y a pas d'interaction avec le client véritable. Comme si, pour se faire soigner, un patient devait juste écrire ses symptômes sur une feuille, que le médecin la lisait et posait un diagnostic sans le rencontrer ni l'examiner», explique un membre de l'Ordre.

Un autre architecte cité par Esquisses dit: «Dans les conditions actuelles, je crains que la sélection finale permette simplement de choisir le moins bon des deux projets. (...) Si on reste imprécis sur les besoins, les soumissionnaires vont passer un temps fou à les définir, avec le risque de ne pas être complètement compris.»

Plusieurs membres de l'Ordre prédisent qu'à moyen terme les PPP vont enlever du travail aux architectes québécois. Peu de bureaux québécois sont capables d'être actionnaires-propriétaires de ces méga-hôpitaux. D'aucuns craignent que des firmes étrangères vont convoiter les PPP québécois. «De l'avis des professionnels architectes, ingénieurs et même entrepreneurs, tout cela se passe dans un contexte où il y a de moins en moins de joueurs et où la concurrence est réduite», résume le magazine.

## Le haut-le-cœur des docteurs

Depuis les débuts de 2009, des voies nombreuses de docteurs se sont jointes au concert anti-PPP. Le 8 mars, l'organisme Médecins québécois pour le régime public (MQRP) a lancé en conférence de presse un appel au Premier ministre Charest et au ministre Bolduc pour que démarre sans délai la construction du CHUM en mode conventionnel. La CSN, la FIQ et l'APTS, qui représentent le personnel du CHUM y étaient, tout comme la CSQ, la FTQ, le SCFP et la Coalition Solidarité Santé.

«Allons-nous vraiment signer un contrat qui va engager deux générations de Québécois? On parle du plus gros projet de la décennie en santé... ce n'est donc pas le moment de jouer aux apprentis sorciers! Et l'on sait maintenant que le contexte économique décuple le risque lié au mode PPP. C'est inimaginable... », a lancé le Dr Alain Vadeboncoeur, vice-président du MQRP.

Le Dr Gaétan Barrette, président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ), fulmine lui aussi. «On ne peut pas construire un hôpital universitaire en PPP, la formule est beaucoup trop rigide. (...). Les PPP fixent les choses dans le temps, alors qu'un hôpital bouge. C'est comme le Christ et l'Antéchrist!».

### **La face cachée des PPP**

L'édition du Soleil du 24 avril 2009 nous apprenait que le Dr Yves Bolduc ne connaît pas l'évolution des coûts du projet de l'Hôtel-Dieu de Québec (CHUQ) et a affirmé, lors de l'étude des crédits de son ministère, qu'il n'y a que l'Agence des PPP qui détient cette information.

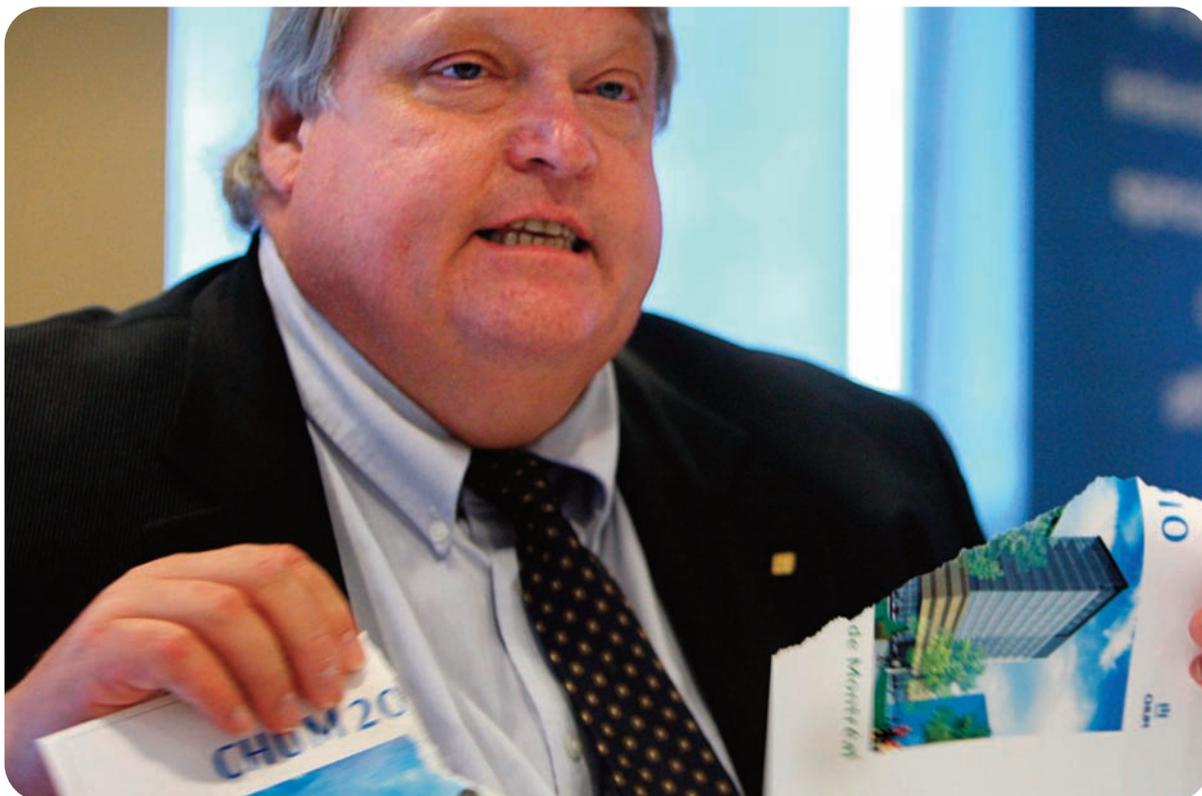
Connaît-il le montant des factures payées à même ce budget pour que l'Agence procède à ses calculs? Il devrait s'y intéresser. Pour le CUSM seulement, son directeur général, le Dr Arthur Porter, a indiqué à La Presse que l'Agence et le bureau du directeur exécutif – une autre structure entourée de secrets créée par Québec pour les projets de CHU montréalais – grugeront 34,6 M\$ du budget du futur hôpital, soit un dépassement de 292% des prévisions initiales, à 8,8 M\$. Pour le CHUM, des informations obtenues par ce même quotidien établissent que les frais de ces deux groupes atteindront 50 M\$.

L'avenir de «nos» établissements de santé se joue et se décide derrière des portes closes, sous le contrôle occulte de l'Agence des partenariats public-privé, dans les officines du Conseil du trésor et d'une petite poignée de consultants. Même les ministres sont à leur merci !

Ça suffit! D'autant plus que des échos, venus d'ailleurs, là où les PPP sévissent depuis beaucoup plus longtemps qu'au Québec, décuplent nos craintes et l'urgence d'agir.

### **Alerte rouge**

Dans une lettre ouverte publiée le 25 avril 2009 dans le quotidien The Guardian, de Londres, de Dr Hamish Meldrum, président de l'Association médicale britannique, a écrit : «L'obstination du gouvernement à utiliser les PPP pour financer les nouveaux projets de construction dans des centres hospitaliers a fortement grevé les ressources, détourné des liquidités essentielles au profit des investisseurs du secteur privé et laissé un grand manque de flexibilité pour l'avenir. Il est plutôt contradictoire qu'au moment même où le président Obama semble souhaiter une réforme du système de santé privatisé américain, qui est si coûteux et si peu rentable, nous soyons en train de nous orienter encore plus en direction d'un système aussi discrédité»



# Tout n'est pas joué. À nous de jouer!

Nous avons, devant nous, un gouvernement Charest entêté à enfoncer la santé dans le gouffre des PPP en s'appuyant sur des calculs comptables et sans égards aux menaces qu'ils représentent, à court et long terme, sur les soins et les services à la populations ainsi que sur les conditions de travail.

En santé, nous patageons dans une multitude des structures complexes, sans réel pouvoir décisionnel, et pour un ministère qui, dans le cas des PPP, est sous la mainmise du Conseil du Trésor – conseillé, en l'absence de tout contrepoids démocratique et des mécanismes les plus élémentaires de reddition de comptes – par une Agence occulte et ses consultants.

Nous observons avec rage les retards interminables dans la modernisation pourtant urgente de la médecine universi-

taire et l'offre de gîtes et des soins à long terme de qualité. Ces irritants, il faut les tourner à notre avantage.

Grâce au nombre grandissant de voix, qui, dans toutes les sphères de la société formulent des critiques appuyées par des faits, sur les conséquences désastreuses des PPP sur les soins, les services et sur les conditions de travail, nous sommes plus forts.

Le grand nombre d'instances du réseau de la santé et des services sociaux nous offre plus de lieux pour intervenir.

Les retards dans les projets en PPP nous donnent du temps pour agir et avancer vers la reprise du contrôle des projets en cours par les experts du public et obtenir des changements dans leur contenu.

## **Faisons ensemble la démonstration et diffusons les preuves que le réseau public :**

- Construit dans les délais et dans les budgets.
- Coûte moins cher en frais de financement.
- Innove dans la construction et l'aménagement des établissements, en étroite collaboration avec nos architectes, ingénieurs et toutes les autres groupes de professionnels du privé spécialisés en santé.
- Développe et poursuivra le développement d'approches ingénieuses et novatrices pour améliorer les soins et les services à la population.
- Est le seul qui peut offrir et garantir l'accès à des soins et services de santé de qualité à toutes les femmes et les hommes du Québec - peu importe leur situation économique et géographique

# Pistes d'action syndicale



Pour Stopper les PPP et Bâtir en santé, nous devons faire preuve de détermination, de persévérance et de cohésion. Dans nos syndicats locaux, dans nos régions et à l'échelle nationale, il nous faut donc être, en continu, en quête d'informations, les partager entre nous – dans nos instances et nos outils de communication - et les diffuser largement. Pour mener et gagner bataille :

→ **Soyons aux aguets** à toutes les étapes des projets immobiliers, de l'identification des besoins jusqu'à leur mise en service.

→ Dotons-nous d'un **plan de travail** pour suivre leur évolution, réagir et agir localement, régionalement et en lien étroit avec la Fédération, à chaque étape et assurer la **cohésion de nos actions** sur tous les fronts, autant celui de l'action politique contre les PPP que de la négociation de clauses de protection, et la mobilisation de nos membres. Désignons un(e) **responsable du dossier**.

→ Exigeons l'**accès à toutes les informations** sur ces projets (plans fonctionnels et techniques; soins et services prévus et organisation du travail, mode de dispensation – public, sous-traitance, privatisation -; budgets et échéanciers, etc).

→ Utilisons les services de la Fédération et de la CSN pour **analyser les documents** obtenus et, en cas de refus de fournir au syndicat les informations demandées, pour les obtenir via la Loi d'accès à l'information.

→ Lorsque les projets prévoient le **recours au privé** pour la gestion ou la dispensation des soins et services, **identifions et démontrons les impacts négatifs**.

→ Soyons présents et **faisons entendre notre voix** dans toutes les instances concernées par ces projets – les conseils d'administration des établissements et d'agences régionales, les conseils municipaux et tous les forums publics.

→ **Interpellons les députés**, peu importe leur allégeance politique.

→ **Alertons l'opinion publique** par des communiqués et conférences de presse, des lettres aux médias, des appels dans les lignes ouvertes, etc. Utilisons les nouvelles technologies de l'information – sites **Internet**, blogues, courriels, forums de discussion, d'intervention et de mobilisation du WEB 2.0 – Face Book, You Tube et leurs semblables.

→ **Développons des alliances** les plus larges possible avec les opposants aux PPP, les défenseurs du régime public en santé et les groupes concernés par les projets.

Au Québec, la MAJORITÉ des acteurs sociaux qui suivent l'évolution des PPP sont en faveur d'un retour à l'État maître d'œuvre de la construction, de l'entretien et de la propriété des CHU et des CHSLD.

**Ensemble, nous devons et nous pouvons stopper les PPP et bâtir en santé.**



**Les adultes, les jeunes et les enfants du Québec, nos aînés, où qu'ils vivent, qu'ils souffrent de malaises légers, de maux chroniques ou aigus, ont un urgent besoin de soins de qualité et accessibles, dispensés dans des édifices fonctionnels, propres et accueillants, par des hommes et des femmes totalement voués au bien-être collectif.**

**C'est tout le contraire avec les PPP en santé.**