



Le projet de Loi no 61 sur l'Agence de partenariat privé public : un projet prématuré et dangereux

Mémoire présenté par le Regroupement des Ressources Alternatives en santé mentale à la Commission des finances publiques dans le cadre de la consultation générale sur le projet de *Loi no 61; Loi sur l'Agence de partenariats public privé du Québec.*

Recherche et rédaction de Jean Gagné

septembre 2004

AVANT PROPOS.....	3
PRÉSENTATION.....	4
LE PARTENARIAT : UN CONCEPT « VALISE »	8
PPP, DES ATTENTES QUI EXPLIQUENT L’EMPRESSEMENT DU GOUVERNEMENT	12
DES ENJEUX DE « BONNE GOUVERNANCE »	13
LES PPP EN ACTION.....	16
LE PPP DES EXPERIENCES CONCRETES EN SANTE	22
ET EN SANTE MENTALE ?.....	25
EN CONCLUSION.....	27

Avant Propos

Le présent document est présenté par le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ). Il a aussi reçu l'appui de deux autres regroupements nationaux et de 15 tables et regroupements régionaux auxquels il a été présenté lors d'une réunion qui les regroupait à Québec le 8 septembre dernier. Voici la liste de ces associations qui représentent la vaste majorité des organismes communautaires actifs dans le champ de la santé mentale au Québec, c'est-à-dire plus de 350 groupes locaux :

Les regroupements nationaux :

- Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SM)
- Division du Québec de l'Association canadienne pour la santé mentale

Les tables et regroupements régionaux :

- Association des alternatives en santé mentale de la Montérégie (AASMM);
- Association des ressources alternatives et communautaires en santé mentale du Saguenay/Lac St-Jean (ARACSM-02);
- Concertation lavalloise d'organismes communautaires et alternatifs en santé mentale (CLOCASM);
- Regroupement des alternatives Laurentides;
- Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale du Bas du Fleuve (ROCASM);
- Regroupement des organismes de base en santé mentale de la région de la Mauricie et du Centre du Québec (ROBSM 04-17);
- Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale de la Côte Nord (ROCASM-CN);
- Regroupement des ressources communautaires en santé mentale de l'Estrie (RRCSME);
- Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale de la Gaspésie et des Îles de la Madeleine (ROCASM-GIM);
- Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale de Lanaudière (ROCASM);
- Regroupement des organismes communautaires en santé mentale de l'Outaouais (ROCSMO);
- Regroupement des ressources non-institutionnelles en santé mentale de la région de Québec (RRNISMQ-03);
- Réseau alternatif et communautaire des organismes en santé mentale de l'Île de Montréal (RACOR);
- Table régionale des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale de l'Abitibi/Témiscamingue (TCROCASMAT);
- Table régionale des organismes communautaires et actifs en santé mentale de Chaudière-Appalaches (TROCASM-12);

Présentation

Le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) qui a célébré son vingtième anniversaire en 2003, est une association qui réunit et représente aujourd'hui plus d'une centaine d'organismes (OBNL) actifs dans le domaine de la santé mentale. Ces ressources sont réparties dans la plupart des régions du Québec où elles mènent des activités variées d'aide et d'entraide telles que les ont façonnées leurs communautés, c'est-à-dire à partir de leur compréhension des besoins locaux et en s'appuyant sur leur propre créativité. On peut y rendre des services concrets aussi variés que de fournir de l'aide alimentaire, des formations en employabilité, de l'accompagnement dans la communauté, du suivi communautaire, offrir des thérapies individuelles ou de groupe, etc. Mais, par-delà cet éventail d'activités, ce qui caractérise globalement leur apport particulier à la société québécoise c'est leur capacité de renouveler les pratiques sociales à partir d'une vision du bien commun et de valeurs qu'ils partagent. Parmi celles-là nous nommerons, le respect de la personne, la solidarité, la coopération, l'engagement dans une perspective de justice sociale ainsi que l'ouverture à la marginalité et à la différence.

Bien que ces organismes détiennent le statut légal de compagnie privé puisqu'ils émanent de la libre initiative de citoyens et de citoyennes, ils relèvent en même temps de l'intérêt commun en ce qu'ils transcendent ceux de leurs seuls initiateurs. Leur mission essentiellement sociale et sans but lucratif ainsi que leur petite taille, pourraient-on penser, les disqualifieraient d'emblée à s'inscrire dans des projets de partenariat d'affaire avec l'État tel que prévu dans le cadre du projet de Loi sur l'Agence des partenariats public-privés (PPP) soumis à cette consultation. Il n'en est rien, dans ce nouveau projet de loi, les organismes communautaires ne sont pas exclus. En plus,

selon l'Institut économique de Montréal qui est un promoteur zélé de la formule « *Les gouvernements choisissent souvent d'accorder les contrats à ces organismes sans but lucratif car ils apparaissent plus acceptables au milieu local* »¹. Malheureusement il ne s'agit pas nécessairement dans ces cas de développer l'action communautaire ni d'augmenter l'emprise des citoyens et des citoyennes sur leur santé ou sur les modèles éducatifs pour leurs enfants, etc. L'engouement vient d'ailleurs. L'Accord général sur le commerce des services (AGCS) et l'Accord de libre-échange nord-américain (ALENA) qui visent à libéraliser le commerce considèrent en effet que les entreprises ou organismes, qu'ils soient à but lucratif ou sans but lucratif doivent être considéré sur le même pied, c'est-à-dire comme des fournisseurs de services². En outre l'Organisation Mondiale du commerce, via l'AGCS, interdit aux États de privilégier les uns au détriment des autres et cette règle devrait s'appliquer non seulement à l'égard des fournisseurs nationaux mais aussi envers ceux qui viendraient de l'étranger. La marchandisation des services de santé est devenue une réalité, Christian Lehman rapporte à ce propos que :

*« En 1999, la Coalition des industries de services américaine (USCSI) affichait ses espoirs quant aux négociations du Gatt : « Nous pensons pouvoir progresser largement dans les négociations afin de dégager les opportunités pour les compagnies américaines de s'implanter sur les marchés des systèmes de soins étrangers. Historiquement, les services de santé dans de nombreux pays ont largement été sous la responsabilité du secteur public. Cette appartenance au secteur public a rendu difficile l'implantation marchande des industries de services du secteur privé américaines dans ces pays... ». »*³

En clair, les organismes communautaires pourraient voir certaines de leurs activités courantes comme offrir des repas, visiter et aider les gens à domicile ou les héberger,

¹ IEDM, « Les hôpitaux publics : des avenues de réforme par un partenariat avec l'entreprise privée », *Notes Économiques*, Avril 2002, p.3 Pour en savoir plus sur la nature et les activités de l'IEDM, lire : « L'institut économique de Montréal, un lobby de droite pseudo-charitable qui a infiltré le Parti libéral du Québec, *Coalition Solidarité. Santé*, Octobre 2003

² CENTRALE DES SYNDICATS DU QUÉBEC, *Le réseau de la santé et des services sociaux dans l'œil de la tornade libérale*, juin 2004

³ LEHMANN, Christian, « Le malade mis sur le marché » *Libération*, mercredi 4 août 2004

être considérées à la manière du bois d'œuvre canadien et faire l'objet de poursuites internationales sous prétexte que leur subvention globale constituerait un avantage déloyal par rapport à d'éventuels concurrents privés d'ici ou d'ailleurs. On a l'impression de nager en plein délire, pourtant selon l'OMC offrir un repas à une personne démunie équivaut toujours à un service de restauration, l'hébergement d'une autre, malade ou sans abri, c'est de l'hôtellerie et lui rendre visite lorsqu'elle est en difficulté c'est lui fournir un service à domicile et gérer son dossier c'est dispenser un service informatique⁴.

En ce qui nous concerne, il est clair qu'une telle approche menace la qualité de nos services sociaux et de santé en réduisant leur planification à l'équivalent d'une vente de garage. Notre crainte c'est qu'en acceptant cette logique, nous en arriverions même à soumettre nos conceptions de la solidarité et de la communauté aux dictats des banquiers internationaux. Là-dessus le gouvernement du Québec doit être enfin clair et cesser de laisser planer le doute sur ses intentions en indiquant les limites qu'il impose à la privatisation avant d'engager notre avenir, comme il s'apprête à le faire en créant une Agence permanente des Partenariats public-privé.

La participation du RRASMQ à cette consultation de la commission parlementaire se légitime donc non seulement du fait que ses membres sont directement concernés par les éventuels aboutissants du Projet de loi n° 61 mais aussi parce que ceux-ci regroupent des citoyens et des citoyennes préoccupées de l'avenir de notre société et de sa manière de « vivre ensemble ».

⁴ TOMENO, Françoise, « Évolution des métiers en santé mentale et AGCS secteur médico social », texte de présentation à l'atelier *La psychiatrie en Europe* dans le cadre du *Forum Social Européen*, le 15 novembre 2003, Paris

La présence d'organismes communautaires dans une société donne en effet à tous ses membres l'occasion de prendre une emprise réelle sur la définition et la résolution de problèmes qui les confrontent. Ils dynamisent ainsi le social en favorisant la remise en question, le renouvellement et l'adaptation des pratiques de santé, de solidarité, d'éducation ou même de loisirs et de travail, cela en fonction des multiples changements sociaux, économiques, démographiques et culturels qui marquent inéluctablement une société vivante.

Dans cet esprit le Regroupement se fait donc le promoteur d'un partenariat entre le réseau public et les organismes communautaires, mais seulement dans la mesure où celui-ci se traduirait par une ouverture de l'éventail des pratiques, services et activités en santé mentale accessibles à tous les citoyens et citoyennes du Québec.

L'originalité et l'intérêt pour la société québécoise de la contribution des organismes alternatifs résident précisément dans leur capacité d'initier de nouvelles façons de résoudre différents problèmes et de rejoindre des personnes qui, autrement, sont souvent négligées ou ignorées par les ressources plus traditionnelles. À cet enseigne ces ressources alternatives d'entraide, d'accompagnement dans la communauté, de traitement ou d'éducation populaire peuvent légitimement se réclamer du droit à l'autonomie de leurs pratiques, comme le prévoit d'ailleurs la Loi québécoise sur les services sociaux et de santé.

C'est en ayant en tête cette mission et ces valeurs ainsi qu'en tant que citoyens et citoyennes que nous avons étudié le projet de loi sur l'Agence des partenariats public-privé du Québec.

Le partenariat : Un concept « valise »

Il y a fort à parier que si l'on faisait un sondage populaire à partir d'une question comme « Êtes-vous pour le partenariat? », Le oui l'emporterait haut la main. Et pour cause! Selon Corinne Merini la notion de partenariat qui est plutôt récente, puisqu'elle n'apparaît dans le dictionnaire Larousse qu'en 1987, a de quoi plaire à tous car « *Chacun met à l'intérieur ce qu'il a envie d'y mettre et se l'approprie de manière différente* »⁵. Riccardo Petrella prétend pourtant que : « *L'idée d'un Partenariat Public Privé remonte au moins à la fin du 19^e siècle lorsque aux États-Unis en pleine expansion d'un capitalisme sauvage, on privatise le secteur des télécommunications* »⁶. Autrement dit voici une vieille idée en habits neufs. Le PPP ne serait qu'une expression récente de la vague néo-libérale qui depuis les années quatre-vingt a déferlé sur les pays anglo-saxons. Pour réconcilier les deux auteurs cités, précisons que l'acception du terme a simplement évolué au fil du temps et des circonstances ce qui lui a conféré sa polysémie actuelle.

En fait le mot « partenaire » vient du vieux français *parçonnier*, qui signifie « associé » au XVIII^e siècle en France alors qu'il désignait un seigneur qui possédait un bien ou un fief en commun avec un autre seigneur. On voit apparaître ici l'idée d'association entre égaux et en vue de réaliser un profit commun. Par la suite le terme aurait été en usage en Angleterre mais essentiellement dans le lexique sportif. Ce qui est plus intéressant pour notre propos c'est que le terme « Partnership » est ensuite passé, vers la fin du XIX^e siècle, au vocabulaire juridique des britanniques et des américains pour signifier l'acceptation d'une responsabilité solidaire entre associés. Or, en droit français la

⁵ Actes de la Journée nationale de l'OZP, 5 mai 2001 « Le partenariat : histoire et essai de définition », p.1 ; <http://perso.club-internet.fr/ozp.zep/productions/actes2001/merini.pdf>

⁶ *Pour un nouveau « PPP » : le Partenariat Public Privé*, h2o.net, avril 2003

signification du mot partenaire serait plus lâche puisqu'elle ne précise pas la nature ni le niveau du partage auxquels s'engagent les associés⁷. Cette double origine n'est sans doute pas étrangère à l'ambiguïté de son usage au Québec puisque notre culture est marquée par ces deux grandes traditions. Plus près de nous, au cours des années 60 et 70, le mot est revenu en usage en français dans les discours sociaux et politiques où on parlait de « partenaires sociaux ». On récupérait là en quelque sorte, l'idée de l'association entre pairs pour l'appliquer aux collaborations entre inégaux comme les patrons et les syndiqués, les pouvoirs publics et les groupes de la société civile, etc. Le vocable évoquait, dès lors, une nouvelle représentation de la relation entre ces groupes qui ne devait plus être perçue comme antagonique. Enfin, pour ce qu'il en est du domaine des affaires, l'idée du partenariat aurait transité par le Japon avant de revenir en usage ici au détour des années quatre-vingt pour exprimer des stratégies de collaboration entre diverses entreprises. Bref, il importe de préciser l'entendement que l'on a du mot avant de dénoncer ou de souscrire aux projets qu'il sous-tend.

Cette réserve demeure d'autant plus pertinente si l'on considère encore l'usage que l'on a fait du mot dans le domaine de la planification des services en santé mentale au Québec au cours des années quatre-vingt dix.

Jocelyne Lamoureux, chercheure qui a bien étudié les efforts d'implantation de ce « nouveau partenariat » dans le domaine de la planification des services de santé mentale insiste sur ce qu'elle nomme « *l'articulation paradoxale des dynamiques institutionnelles et communautaires* »⁸. Le partenariat apparaît ainsi comme une « *coopération conflictuelle* » ou une « *participation contradictoire* », c'est-à-dire un

⁷ HOUBERT, Frédéric, et KAISER Olivier, *Réflexions sur la langue juridique anglo-saxonne et française*. (mars - avril 2000) http://juripole.u-nancy.fr/temporaire/Bulletins/mar-avr_2000.html

⁸ LAMOUREUX, JOCELYNE, *Le partenariat à l'épreuve*, Éditions Saint-Martin Montréal, 1994

arrangement ou l'harmonie sur certains objectifs ou sur une manière de faire n'élimine pas pour autant les conflits ou les rivalités sur d'autres plans qui appartiennent à l'identité profonde de chacun des partenaires. Cette perspective répond tout à fait à une définition courante de la poursuite du bien commun en tant qu' « *affrontement raisonnable entre visions théoriques d'ensemble de la société.* »⁹ C'est celle que nous adopterons.

Le partenariat d'affaire public-privé que voudrait développer le gouvernement via l'agence prévue par le projet de Loi 61 se rattache, quant à lui, à des expériences britanniques initiées au cours des années quatre-vingt dix et se présente comme une nouvelle forme de collaboration entre l'État et les entreprises privées. Sous le gouvernement conservateur qui fut au pouvoir de 1980 à 1997 on a d'abord, à partir de 1992, parlé de Private Finance Initiative (PFI). Par la suite le gouvernement travailliste a poursuivi cette politique mais en utilisant une dénomination nouvelle et moins discréditée politiquement le Public-Private Partnership ou PPP. Il était devenu difficile, en effet de soutenir un programme raillé par des intervenants aussi crédibles que, par exemple, l'éditeur du réputé British Medical Journal qui intitulait un de ses éditoriaux de 1999, « PFI : Perfidious financial idiocy »¹⁰. C'est incidemment à partir de cette même année que le gouvernement travailliste lançait ses premiers appels d'offre pour des partenariats d'affaire avec des entreprises privées sous cette nouvelle appellation de PPP¹¹. Il est intéressant de noter qu'en France aussi l'Ordonnance sur les partenariats privés-publics telle qu'approuvée le 17 juin dernier, aux dires même du ministre de

⁹ ARNSPENGER, Christian, « Le bien commun comme compromis social », *Le Devoir*, 9 Août 2004, p. A7.

¹⁰ SMITH, Richard, "PFI: perfidious financial idiocy "A free lunch" that could destroy the NHS", *British Medical Journal*, 3 juillet 1999

¹¹ WEAVER, Matt, "PFI: the issue explained", *The Guardian*, 15 janvier 2003 et SMITH, Richard, *BMJ* Vol. 319, 8 juillet, 1999, p.2

l'intérieur, rétablit aussi un modèle impopulaire de partenariat d'affaires et qui a même été interdit en 1994 à la suite à différents scandales, les Marchés d'entreprises et de travaux publics ou METP ¹²

Quoi qu'il en soit, par cette nouvelle dénomination de PPP on signifie n'importe quelle participation de l'entreprise privée à l'accomplissement de missions traditionnellement assumées par l'État. Ainsi on peut confier à des entrepreneurs privés la conception, la construction, l'exploitation ou l'entretien d'un bâtiment comme une prison, une école ou un hôpital. Le partenaire privé peut même être chargé d'offrir des services directement à la population et cela de la cafétéria ou de la buanderie jusqu'aux soins cliniques. Rien n'en est exclu et « *la participation du privé ne devrait pas être limitée aux seuls services accessoires* » clame l'institut pour le partenariat public-privé ¹³. La définition proposée aux objets de la juridiction de l'éventuelle Agence est à l'avenant :

« 6. Un contrat de partenariat public-privé est un contrat à long terme par lequel un organisme public associe une entreprise du secteur privé, avec ou sans financement de la part de celle-ci, à la conception, à la réalisation et à l'exploitation d'un ouvrage public. Un tel contrat peut avoir pour objet la prestation d'un service public. »

De son propre aveu la présidente du Conseil du Trésor « *n'a pas réfléchi à ce qui devrait être absolument exclu* » elle assure pourtant le public qu'elle agira prudemment et qu'elle ne fera pas tout à partir de ce modèle ¹⁴. Voilà une déclaration bien peu rassurante, considérant que le Conseil du Trésor dispose déjà depuis 1999 d'un Bureau de Partenariat d'affaires. Cette instance aurait très bien pu être chargé d'alimenter la

¹² *Le Monde*, juillet 2004. Dans cette affaire on reproche aux partis politiques, de droite comme de gauche, de s'être réparti 560 millions de francs de commissions à l'occasion du renouvellement des marchés des lycées d'Île-de-France,

¹³ INSTITUT POUR LE PARTENARIAT PUBLIC-PRIVÉ « L'institut reçoit un bon accueil à la Commission Clair » *Le partenaire*, Décembre 2000-Janvier 2001. À l'instar de l'IEDM l'IPPP est un organisme sans but lucratif qui agit, en fait, comme un lobby auprès du gouvernement. Ses membres se recrutent dans les industries de la construction, de l'ingénierie, de la pharmacie et de l'immobilier, on y compte aussi des hauts fonctionnaires du Conseil du Trésor et d'autres ministères du Québec et du Canada ainsi que de différentes municipalités

¹⁴ Entrevue de Monique Jérôme-Forget par Tommy Chouinard, « Partenariat public-privé tous azimuts », *Le Devoir*, 18 juin 2004

réflexion de la présidente avant d'institutionnaliser un modèle qui, manifestement, n'a pas été dûment étudié par son gouvernement. À l'évidence la formation de cette Agence est prématurée et répond plus à des croyances idéologiques qu'à un savoir issu d'évaluations sérieuses et rigoureuses.

PPP, des attentes qui expliquent l'empressement du gouvernement

Côté bénéfiques, le PPP permettrait à l'État d'accomplir ses missions avec des économies substantielles. Au premier chef ces associations éviteraient aux États d'augmenter la dette publique, bête noire de la Banque mondiale, du FMI et des ententes de libre échange, cela tout en menant à bien leurs missions. Ensuite il y aurait réduction des risques financiers encourus puisque selon cette formule c'est le partenaire privé qui emprunte et assume les responsabilités liées à la construction de l'hôpital, du foyer ou de l'école, tandis qu'une instance publique en devient simplement locataire. Il y aurait en plus des économies liées à l'exploitation d'équipements ou d'infrastructures financées par le partenaire privé. Dans les cas où c'est l'entreprise privée qui est propriétaire et responsable de l'entretien de l'établissement, on suppose que celle-ci aura eue tout intérêt à négocier des prêts avantageux, à bien superviser la construction et à éviter les dépassements de budgets.

Les coûts de la main d'œuvre seraient aussi moindres puisque ces projets partenariaux ne sont pas tenus aux règles « contraignantes » des conventions collectives entre l'État et ses employés. Le partenaire privé, même s'il reprend des activités autrefois assumées par un établissement public, n'est pas tenu d'embaucher du personnel issu des rangs du fonctionariat. Son embauche serait donc mieux ciblé, tant du point de vue des compétences exigées que de celui de la rémunération. À cet égard il ne faut

pas être grand clerc pour s'apercevoir que la modification de l'article 45 du Code du travail ainsi que l'adoption des lois 7 et 8 fournissent au gouvernement des assises légales pour aller de l'avant avec ce type d'arrangement. Assez souvent les promoteurs du PPP annoncent aussi un rehaussement de la qualité des services rendus en postulant que le privé apporte une meilleure expertise de gestion et cela, en outre, parce qu'il n'est pas empêtré par la kyrielle des normes et règles de gestion qui s'applique aux activités menées directement par l'État. De plus, la perspective d'obtenir ces contrats devrait susciter une saine concurrence entre les entrepreneurs qui rivaliseront pour offrir le meilleur rapport qualité-prix. L'objectif est donc de faire au moins aussi bien, sinon mieux, avec moins.

Des enjeux de « bonne gouvernance »

Dans son allocution d'ouverture au colloque du CEFRIO, Partenariat public-privé pour une meilleure performance de l'État, Pierre Lussier, président de l'Université du Québec a bien cerné les enjeux éthiques de l'élaboration des PPP ¹⁵. Il s'agit en fait de déterminer jusqu'où peuvent se concilier les intérêts du secteur public avec ceux du privé tant que le premier est concerné par la répartition équitable des ressources auprès de tous les citoyens et citoyennes qu'il considère comme des « ayant droit » alors que le second est d'abord préoccupé du profit qu'il peut retirer de la fourniture de biens et de services auprès de « clients et clientes » qui sont en définitive désignées par les fluctuations du marché et non par des considérations humanitaires ou sanitaires.

¹⁵ Colloque tenu le 24 octobre 2002, texte disponible sur le site [http : www./ppp.org/activites/sante.html](http://www./ppp.org/activites/sante.html)

Ricardo Petrella identifie à ces égards trois grandes zones de risque. D'abord il y a celui de voir se transformer des biens qui sont en fait la condition même de la vie sur terre, comme l'eau, les forêts ou même l'air respirable, en simple marchandise que l'on pourrait vendre et acheter ou même altérer à son gré ou à celui du marché ! Il en irait de même pour des services propres à soutenir la dignité humaine comme ceux de la santé, de l'éducation ou de l'administration de la justice.

Dans ces deux cas il s'agit aussi de préserver les conditions d'existence et l'identité même de l'humanité pour les générations futures. Aucune société ne pourrait céder légitimement de telles décisions à des groupes privés. C'est la seconde dérive, celle qui consisterait à retirer du champ de la discussion publique la gestion, la distribution et la préservation de ces biens et services qui sont autant les conditions de notre survie physique comme groupe humain que pour l'avenir de notre civilisation.

En troisième lieu on peut craindre que l'extension des PPP n'en vienne qu'à transformer la nature même de l'État et le réduire, à son tour, à ni plus ni moins qu'une entreprise de type privé. Plutôt que de se maintenir au-dessus de la mêlée comme gardien et arbitre du bien commun, l'État se coulerait dans la logique du profit et perdrait ainsi de vue l'intérêt global de l'ensemble de ses commettants. Cette vision n'est nullement une lubie de gauchiste. Le puissant et respecté lobby québécois, l'Institut pour le Partenariat public privé, déclare sans ambages qu'à ce propos ; « ... *il s'agit de cesser de voir le privé comme une menace, mais plutôt de voir le système de santé comme une*

entreprise capable de saisir les opportunités pour générer des bénéfices qui profiteront à tous les citoyens » ¹⁶.

À tous les citoyens ? Pour nous les objectifs de réduction des coûts et d'augmentation de l'efficacité des services publics, bien que vertueux en soi, sont insuffisants à eux seuls. Ces critères ne peuvent tenir lieu d'étalons universels pour mesurer les interventions de l'État en matière d'amélioration de la santé publique et de la qualité de vie. Prenant pour exemple le secteur de la santé, le professeur Omar Atkoug écrit :

« Un citoyen plus instruit et plus cultivé saura mieux prévenir les maladies, mieux discerner les services à demander; un citoyen mieux transporté sera moins sujet au stress; mieux nourri, il sera moins vulnérable aux infections; mieux traité économiquement, il sera moins enclin à la violence, à la toxicomanie, à l'alcoolisme, à l'abus de médicaments, à la dépression... » ¹⁷.

Cette citation est simplement inspirée du « gros bon sens », son auteur en conviendrait, mais d'un bon sens qui est souvent mis à mal par une rationalité économique à courte vue où on découpe, pour ne pas dire, on démembre, la santé humaine en divers objets de services ou de traitements en faisant ainsi perdre de vue sa globalité intrinsèque. Il est assez paradoxal de constater que c'est le même gouvernement qui force l'intégration des services sociaux et de santé pour, théoriquement, en assurer la cohérence et la continuité, alors qu'en même temps il ouvre la porte toute grande à l'introduction d'acteurs dont la logique d'action sera fondée sur la concurrence, la rivalité, la défense de leurs intérêts particuliers et, bien entendu, le profit.

¹⁶ IPPP, « La position de l'IPPP dans le secteur de la santé, Février 2000, <http://www.ippp.org/>.

¹⁷ « Une différence de nature et non de modalités – la santé et l'éducation ne sont pas des marchandises » *Le Devoir*, 8 octobre 2003.

Les PPP en action

Le prétexte de réduire les frais et vexations qui seraient liés aux normes et réglementations étatiques ouvre plutôt la voie à toutes les formes d'abus ou de négligences qui pourraient permettre l'augmentation des profits immédiats pour le partenaire privé.

D'abord si les ententes de PPP permettent aux États d'agir sans s'endetter, ce n'est certainement pas sans engager autrement les finances publiques. Les frais d'emprunt pour la construction ou l'achat des équipements que le partenaire privé devra déboursier pour ensuite pouvoir les louer à une instance publique seront inévitablement et logiquement refilés au client avec en plus la comptabilité d'une marge de bénéfices. Il s'agira d'une dette cachée puisque l'État client sera quand même responsable d'un déboursé régulier en vertu d'un bail à long terme le liant au partenaire privé. On voit mal comment les États qui bénéficient d'un taux d'intérêt inférieur à celui accordé aux entreprises privées pourraient de cette manière réaliser de véritables économies. Avec ce nouveau système on ne fait que camoufler un engagement de fonds publics en le faisant passer à la colonne des dépenses courantes. Comme l'écrit Arnaud de Montebourg, député de Saône-et-Loire en France, les PPP ne sont à cet égard rien de moins qu'une « bombe fiscale à retardement »¹⁸.

D'autre part le soi-disant partage de risque est une vue de l'esprit puisqu'en cas d'échec du partenaire privé, l'État demeurera toujours responsable en dernière instance d'assurer les services. C'est lui et plus concrètement les contribuables qui paieront les pots cassés. Ainsi en 1997 le gouvernement du Nouveau-Brunswick a dû annuler le

¹⁸ MONTEBOURG, Arnaud, « Partenariat public-privé : danger », *Libération*, 21 juin 2004

contrat de partenariat qui le liait avec Andersen Consulting, cette firme américaine étant chargée de créer un nouveau cadre opérationnel uniforme et intégré pour l'administration et l'exécution de la justice dans la province. Mais au bout de trois années d'exercice elle n'était pas arrivée à rencontrer les échéances prescrites ni à produire les économies attendues. Le projet aura coûté à la province 4,3\$ millions dont près de trois furent versés directement à la firme pour résilier le contrat, cela pour éviter de recourir aux tribunaux et en paiement des droits intellectuels et autres fournitures « incorporelles ». En clair, le département de la justice a versé cette somme en grande partie pour se débarrasser d'une association avec un fournisseur privé incapable de livrer la marchandise. La firme incompétente se retirait ainsi avec une compensation financière substantielle tandis que le gouvernement se retrouvait seul avec toute la responsabilité de financer la reconfiguration du projet¹⁹. Un autre exemple de ce partage de risque, prétendument avantageux pour le public, nous est fourni par l'entente de la ville de Hamilton avec une entreprise privée pour assurer la gestion du personnel et les services courants de son système de distribution d'eau potable. L'entente date de 1994 et depuis le partenaire privé a changé de main à deux reprises. Le contrat initialement passé avec une compagnie canadienne a été, suite à son démantèlement, cédé à une firme détenue par la compagnie américaine Enron, dont la réputation n'est plus à faire, pour être ensuite racheté par une entreprise allemande. Tout au long de ce parcours il y a eu des problèmes de déversement des eaux usées dans le port et de pollution de l'eau de consommation courante à cause de l'usage de filtres recyclés. Peu importe, les objectifs d'économie étaient atteints et le partenaire privé a récolté les primes prévues à

¹⁹ MACK KINNON, Shauna, « Analyse d'un partenariat public-privé : Un PPP entre le ministère des Services sociaux et communautaires et Andersen Consulting », Rapport préparé pour le SCFP sous la direction du professeur John Loxley, Département de l'économie, Université du Manitoba (Winnipeg), octobre 1999.

son contrat. Or celui-ci prévoyait aussi que tous les coûts d'entretien et de réparation qui dépasseraient les 10,000\$ demeureraient à la charge de la ville. Ce fut donc à elle de nettoyer les dégâts et à assumer les frais de réparation des équipements négligés, par son partenaire. Pour financer le tout, la ville s'est récemment retourné vers ses commettants et leur a annoncé une hausse des tarifs de 50% répartie sur les quatre prochaines années²⁰.

Ensuite les économies encourues par ce type de transfert de responsabilités vers le privé se fonderaient en partie sur la perspective d'un remplacement et d'une réduction des emplois autrefois protégés par des ententes syndicales. Dans le cas précédent le personnel a été réduit de 50% par rapport à ce qu'il en était avant la privatisation.

Avec l'entente de partenariat entre le ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario et Andersen Consulting pour réorganiser le système de l'assistance sociale (1996) les services offerts aux personnes monoparentales ont connu une détérioration marquée à cause de la baisse drastique du nombre des agents disponibles qui sont passé de 300 à 47. Un PPP similaire entre la même firme et le gouvernement du Nouveau-Brunswick en 1995 prévoyait la réduction de plus de 200 postes d'agentes et agents sociaux²¹. Selon l'IEDM de telles coupures de postes sont néanmoins avantageuses puisqu'elles procurent des économies pour les « donneurs d'ouvrage »²². Il faut entendre par-là qu'en bout de ligne ce serait le citoyen qui payerait moins cher. Mais à bien y penser, ce sont les « faiseurs d'ouvrage » et le public, c'est-à-dire les contribuables qui payent la note. Pour en faire la comptabilité il faut, en plus des

²⁰ MILTON, John, « Hamilton is likely to stay with 'Globalized' Water; Corporate profits protected, minimal public consultation, *Hamilton Independent Media Center*, 20 janvier 2004

²¹ MACK KINNON, Shauna, Op. Cit.

²² IEDM, « Des services publics plus efficaces grâce au partenariat public-privé » *Les notes économiques*, septembre 2003, un condensé du même texte a aussi paru dans *La Presse* du 16 septembre 2003.

conséquences que l'on imagine pour les centaines de travailleurs et travailleuses qui perdent leurs emplois dans l'opération et de celles subies par la communauté affectée par cette bouffée de chômage, tenir compte des impacts assumés par les personnes qui ont droit aux services publics. Ceux là sont perdants à plusieurs enseignes. Les cibles de performance des compagnies privées sont de réduire massivement le nombre des bénéficiaires ainsi que le temps qui est alloué à chacun. Dans le cas des problèmes sociaux et de santé cela équivaut à en favoriser la chronicisation. Les personnes démunies que l'on laisse à elles-mêmes, celles qui sont désespérées et que l'on ne soutient pas ou encore les malades que l'on néglige ne disparaissent pas pour autant. L'augmentation du phénomène des personnes sans abri est un des avatars les plus prévisibles de cette logique d'économie à courte vue.

Mais cette stratégie de réduction du personnel ou « downsizing » entraîne d'autres effets pervers. Les employés mis au chômage emportent avec eux leurs expertises et des connaissances pratiques sur le fonctionnement du service auquel ils étaient attachés. Avec eux, c'est toute la mémoire institutionnelle qui s'en va vers le privé, qui migre dans d'autres services, s'expatrie ou se met au service du privé. À partir de là, il devient de plus en plus difficile et, éventuellement onéreux, de revenir en arrière et de ré-instaurer un système public même si celui-ci s'avèrerait à l'expérience meilleur que le PPP. L'évaluation des projets en cours au Canada ou ailleurs dans le monde ne permet pas d'hypothéquer ainsi notre avenir collectif en s'empressant, comme le veut ce projet de Loi, de généraliser une pratique qui est encore loin d'avoir rempli ses promesses.

En ce qui concerne les avantages de la déréglementation qui apparaîtraient *de facto* en confiant à l'entreprise privée des travaux de construction de gestion ou de distribution, on risque fort, encore là de les voir se transformer en risques supplémentaires pour les

citoyens et citoyennes comme ce fut le cas en 2000 à Walkerton en Ontario. Là-bas les compressions budgétaires et la privatisation de l'analyse de la qualité de l'eau ont conduit, au moins en partie, à une épidémie d'E.coli qui a provoqué la mort de sept personnes et en a rendu malades 2300 autres. À cet égard il est ironique d'apprendre qu'une étude sur les PPP du Royaume Uni, le paradis des PPP, menée par le King's Fund en 2001, conclut que pour qu'ils fonctionnent adéquatement il faudrait imposer des réglementations gouvernementales plus importantes. Or, selon les auteurs, cela les rendrait sans attrait pour les entrepreneurs privés.

En France on s'inquiète de cet esprit anti-normes et règlements qui anime une série d'ordonnances dont celles qui définissent les partenariats privés-publics en matière de construction, de conception et d'entretien d'établissements à vocation publique. L'innovation consiste à attribuer ces contrats à un seul grand partenaire privé par projet, lequel désignera lui-même, l'architecte, l'ingénieur, la banque ou et les différents sous-traitants impliqués dans l'affaire. Il faut dire que les Français ont en mémoire le fameux scandale entourant la rénovation et l'entretien des Lycées de l'Île-de-France ou, au milieu des années 90, une telle simplification des procédures a donné lieu à ce que certains ont qualifié de véritable « pactes de corruption » entre un pôle d'entrepreneurs et de fonctionnaires de haut niveau.

Plus récemment il y eut aussi l'effondrement du terminal de l'aéroport de Roissy qui a causé la mort de quatre personnes et fait quelques autres blessés. Selon le député Montebourg, le fait que la société des aéroports de Paris (ADP) cumulait tous les rôles, ceux de propriétaire, de concepteur et de bâtisseur de l'ouvrage à l'instar de ce qu'il en est pour les partenaires privés dans le modèle PPP, est certainement à la

source du problème. L'ADP est une société publique mais dans cet ouvrage elle a, à elle seule, attribué les contrats des quelques 400 sociétés impliquées dans la construction du terminal E2. En outre, les dispositifs de sécurité (3000 emplois) y sont donnés en sous-traitance. Pour les syndicats UNSA et CGT ce sont les pressions exercées par l'ADP sur ses fournisseurs afin que soit finaliser rapidement l'ouvrage qui auraient conduit au contournement de plusieurs règles de construction et, ultimement à l'accident fatal. Plusieurs incidents se sont d'ailleurs produits lors de cette période, dont un accident grave qui a causé la mort d'un ouvrier. Le syndicat UNSA avait pour sa part organisé une manifestation l'année précédente au drame, au moment de l'inauguration du terminal, pour alerter le public de cette situation. Dans ces deux cas on voit bien les risques encourus par l'adhésion à une idéologie un peu simpliste qui réduit les règlements et normes qui ont été adoptés au fil des ans, à partir d'expériences concrètes et pour résoudre des problèmes véritables, à des tatillonneries de fonctionnaires en mal d'autorité.

Un dernier danger de l'application extensive des PPP aux activités de l'État est celui de donner place à des conflits d'intérêts et autres malversations via par exemple le trafic d'influences. On peut s'attendre à ce que les hauts fonctionnaires des ministères qui gèrent les services ou programmes candidats à ces privatisations, au moins partielles, ne deviennent la cible des chasseurs de tête des entreprises intéressées à ces alléchants contrats. Il peut s'en suivre une mobilité inquiétante de ces experts qui passeraient ainsi du statut de fonctionnaire de l'État à celui de consultant privé et cela tantôt pour l'un et tantôt pour l'autre. Cette perspective combinée à l'idée qu'il faille toujours assouplir les règles d'attributions des contrats

laisse perplexe. Les motifs avoués à ces vœux de déréglementation sont d'ouvrir les marchés et d'accélérer les mises en œuvre. Mais en même temps on y perd la transparence. Un porte-parole de l'Institut pour le partenariat public-privé, M^e Louis Beauregard, n'hésite pas devant le sophisme pour en justifier l'abandon : « *Choisir un partenaire d'affaire, c'est un peu comme choisir sa femme. Est-ce qu'on le ferait par appel d'offres ?* » a-t-il expliqué²³. Ça se passe de commentaires !

La composition prévue des éventuels comités d'experts conseils de l'Agence ouvre la porte à de tels dérapages. Il est vrai que le législateur a prévu l'imposition de règles éthiques qui interdiront à ces personnes de tirer un profit des informations dont elles seront les détentrices privilégiées. Mais, à notre avis, l'interprétation et l'application de ces règles, contrairement à ce que prévoit le projet de loi, devraient être à la charge d'une instance externe et indépendante de l'Agence.

Le PPP des expériences concrètes en santé

En Angleterre, bien que le modèle du PPP semble avoir réduit les coûts de services médicaux au plus bas niveau de tous les pays de l'OCDE, ils sont en même temps devenus les plus mauvais ! Et en effet :

« Le prestigieux British Medical Journal condamne avec régularité la qualité des soins que l'on retrouve au sein des hôpitaux modelés en partenariat public privé depuis 1996. Ainsi, on retrouve 33 % moins de lits dans ces hôpitaux que dans les hôpitaux publics qu'ils ont remplacés. La diminution de lits et de personnel entraîne une augmentation des listes d'attente. De plus, dans un effort d'efficience, les patients sont renvoyés à la maison trop tôt et les standards de qualité des soins sont plus bas (Light : 1997 ; Morgan :2001). »²⁴

²³ Propos rapportés par DANIS, Gabriel, dans *Nouvelles CSQ*, Mars-Avril 2004, p 25 : « Les partenariats public-privé (PPP) Patronage, Partisanerie et Petits amis... »

²⁴ CENTRALE DES SYNDICATS DU QUÉBEC, Op. Cit. , p. 24

De plus :

« Une étude récente menée par National Economic Research Associates, à la demande conjointe de la Norwich Union Healthcare et du Financial Times, révèle que les chirurgiens britanniques se font payer entre 22 et 59 % de plus que leurs homologues américains, australiens, canadiens et allemands (pays comparatifs sur lesquels s'est portée l'étude) pour des opérations courantes comme celles de la cataracte, des hernies, les hystérectomies, le remplacement des hanches et les pontages coronariens.

*Cependant, ces chirurgiens du privé opèrent en vase clos, soignant principalement la frange la plus aisée de la population. Pour la grande majorité des Britanniques, la réalité est faite de listes d'attente de plusieurs semaines, voire plusieurs mois... »*²⁵

Une étude du cas écossais sur l'expérience des hôpitaux publics-privés pour la période de 1995 à 2000 en arrive à des conclusions assez semblables²⁶. Il s'agissait de vérifier si la réduction planifiée du nombre de lits de soins aigus s'était réalisée comme le prévoyait ce plan d'affaire et si aussi cela était compensé par un usage accru de services dans la communauté. Pour ce faire, on comparait le rendement des hôpitaux sous PFI avec celui des autres encore entièrement sous la responsabilité de l'administration publique. L'étude a démontré qu'en 2001 les hôpitaux privatisés avaient atteint l'objectif de réduction des lits dans une proportion de 80%. Par contre ils s'étaient montrés incapables d'atteindre les objectifs de compensation et avaient échoué à développer l'accès à des services alternatifs à l'hospitalisation. Selon les spécialités, les durées de séjour étaient demeurées stables ou avaient connu une légère hausse. La diminution prévue n'avait donc pas été rencontrée et, pour cause, les contraintes du plan amenaient l'hôpital à n'admettre que les patients les plus malades et qui, en conséquence, exigeaient des séjours plus longs. L'augmentation attendue de la fréquentation par des patients en externe n'a atteint que 0.3% alors qu'on comptait au

²⁵ POIRIER, Agnès-Catherine « Les chirurgiens veulent résister à Londres, paradis des privés » *Libération*, 31 juillet 2004.

²⁶ DUNNIGAN, Matthew G., POLLOCK, Allyson M., "Downsizing of acute inpatient beds associate with private finance initiative: Scotland's case study", *British Medical journal*, 26 avril 2003

départ sur une hausse de l'ordre de 21%. Dans le cas de la chirurgie le nombre d'intervention a baissé de 13% globalement et de 3.3. % dans le cas des chirurgies d'un jour. En ce qui concerne le développement et le recours accru à des services dans la communauté, les évaluateurs n'ont rien constaté de significatif. En comparaison avec les autres hôpitaux, l'effet spécifique du plan aura été la réduction un peu plus rapide du nombre de « lits » disponibles, mais aussi celle de l'ensemble des services de santé dont étaient responsables les établissements régis par un PFI. Du côté des objectifs financiers, ce n'est guère plus brillant. Malgré ces réductions de services, en effet, on en est arrivé à réaliser un déficit impressionnant. Les responsables des services de santé pour la région où se menait l'expérience proposaient en 2001 de redresser la situation en vendant des terres et des immeubles publics ainsi qu'en révisant la planification des services aigus et de première ligne. Malgré tout, en avril 2003 le vérificateur général de l'Écosse concluait qu'à l'évidence le plan ne saurait être atteint et que pour éponger son déficit il faudra choisir entre la fermeture de certains services ou le recours aux ressources financières de l'ensemble du système public de santé.

Plus près de chez-nous, la récente commission d'enquête sur l'avenir des soins de santé au Canada écartait fermement l'hypothèse de la privatisation des activités cliniques dans le domaine de la santé. Pour la commission, la qualité de telles activités est trop complexe à évaluer et les conséquences de mauvaises pratiques sont trop graves pour que l'on puisse légitimement transférer cette responsabilité collective à des entrepreneurs privés. De plus, la commission observe que le privé déjà actif dans le domaine de la santé privilégie des interventions peu coûteuses et rapides à réaliser, laissant au public les traitements plus onéreux et qui exigent de longs suivis. Qui plus

est, lorsque le service privé est mal rendu ou que, du moins, le patient est aux prises avec des complications, c'est généralement du côté du public qu'il se tourne pour résoudre le problème devenu plus complexe. Au total, selon la commission Romanow :

« Même si les défenseurs des services à but lucratif insistent sur le fait que la qualité des soins ne pose pas de problème, des données américaines indiquent que le secteur à but non lucratif a en général de meilleurs résultats sur le plan de la qualité que le secteur à but lucratif, notamment en ce qui concerne les soins en centres d'hébergement (Harrington 2001; Marmor et al. 1987) ainsi que les organismes de gestion des soins et les hôpitaux (Kleinke 2001; Gray 1999). Plus récemment, une analyse exhaustive des différentes études comparant la prestation de services par le secteur sans but lucratif et le secteur à but lucratif a permis de conclure que les hôpitaux à but lucratif étaient associés à un risque sensiblement plus élevé de mortalité et que, en général, leur personnel était moins bien formé que celui des établissements sans but lucratif (Devereaux et al. 2002). »²⁷

Le rapport Romanow n'écartait quand même pas complètement tous les partenariats avec le privé. On y disait en substance qu'il était beaucoup moins dommageable aux personnes d'avalier un repas mal cuit ou de dormir dans une chambre mal nettoyée que de subir une opération chirurgicale bâclée. Ce n'est certainement pas l'avis des victimes de la bactérie « Clostridium difficile » ou d'autres infections nosocomiales.

Et en santé mentale ?

Nous n'avons pas trouvé d'exemple de PPP évalué en santé mentale. En Grande-Bretagne on annonce plusieurs projets qui concernent surtout la construction ou la rénovation et l'entretien d'hôpitaux psychiatriques ou de services psychiatriques dans des hôpitaux généraux. À ces égards nos réserves demeurent exactement les mêmes et le champ de la santé mentale ne présente pas de particularités qui y rendraient les PPP plus pertinents. Mais c'est au chapitre des services qui sont directement rendus

²⁷ ROMANOW, Roy, J. "Guidé par nos valeurs, l'avenir des soins de santé au Canada" Rapport final de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, novembre 2002, Gouvernement du Canada Ottawa, p. 8

aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale qu'il nous faut être encore plus vigilant parce qu'il s'agit d'une population vulnérable.

Ils vivent souvent avec pour seul revenu l'assistance sociale, leur réseau social est habituellement très restreint et leur crédibilité est malheureusement très négativement affectée par les préjugés courants dans la population en général et aussi parfois parmi le personnel des services sociaux et de santé. L'actualité de l'hiver dernier a mis en lumière des cas de locateurs de chambre ou même de responsables de foyers d'accueil privés qui profitaient de cette situation en louant des locaux parfaitement insalubres et en lésinant sur la qualité de tous les services qu'ils étaient censés rendre. Or dans deux cas au moins on apprenait en plus que les centres hospitaliers, Jean-Talon et Douglas (pour le Manoir des Pins), réfèrent leurs patients dans de telles galères²⁸. La situation n'est pas nouvelle et l'Association des groupes d'interventions en défense de droits en santé mentale du Québec offrait d'ailleurs son « prix citron » pour l'année 2000 à Madame Lise Bissonnette, propriétaire de la maison de chambres Chez Lise à Longueuil. Selon l'AGIDD-SMQ Mme Bissonnette avait instauré un système de transferts de la totalité des avoirs des chambreurs dans un compte bancaire à son nom et qu'elle gérait à sa guise. Elle avait aussi mis sur pied un dépanneur dans sa maison et facturait des montants réellement abusifs pour de simples articles, tels des cigarettes ou du chocolat. Là aussi des travailleurs sociaux de la région et même de Montréal réfèrent de leurs clients à cette « ressource ». Le problème ce n'est pas tant l'ignorance que la rareté de logements et de foyers adéquats, à prix abordable. Or, on le voit bien,

²⁸ LEDUC, Louise, « L'ombudsman n'avait pas été informé », *La Presse*, 5 décembre 2003; PARENT, Rolande, « Des malades mentaux veulent pouvoir se plaindre sans crainte de représailles », *Le Devoir*, 8 janvier 2004.

le marché privé est absolument incapable de répondre à cette pénurie. La clientèle visée n'est tout simplement pas « rentable ».

Alors au lieu d'ouvrir la porte aux petits abuseurs, il serait plus sage de miser sur le développement de ressources sans but lucratif où l'intérêt premier des promoteurs et travailleurs serait la qualité de vie des locataires et non le profit. Cela pourrait se faire à partir de projets initiés et gérés par des organismes communautaires autonomes ou par des établissements publics.

En conclusion

Le projet de Loi n° 61 sur l'agence de partenariat privé-public nous apparaît prématuré compte-tenu du faible niveau des connaissances sur la rentabilité et l'efficacité de ce mode d'intervention étatique dans nombre de domaines d'intervention. En plus et aux dires mêmes de membres importants de ce gouvernement, celui-ci crée une institution dont les cibles et les limites d'action ne sont ni fixées, ni connues. On y réfléchira plus tard! Pour notre part nous avons récolté bon nombre d'exemples qui tendent à démontrer que les PPP sont beaucoup moins économiques que ce qu'en disent leurs promoteurs. En fait, ils livrent rarement la marchandise promise. Il faut vraiment y réfléchir à deux fois avant d'institutionnaliser un tel modèle.

Dès le départ, les balises du partenariat dont on parle devraient être posées ne serait-ce que pour s'assurer que tous les participants et participantes au débat parlent de la même chose. Il ne faudrait pas confondre la modernisation de l'État avec sa mise à l'encan. Dire que tout est ouvert, c'est dire cela aussi. Ces limites devraient d'ailleurs

aussi être assurées par une autorité indépendante de l'Agence et de ses éventuels partenaires pour éviter qu'elle ne devienne le juge de ses propres activités.

Dans le domaine particulier de la santé, l'introduction des PPP nous semble aller à contre-courant du projet d'intégration des services du ministère de la Santé et des Services Sociaux. On voit mal comment ces nouveaux joueurs, animés par la compétition et la poursuite du profit, pourraient contribuer à harmoniser un milieu dont la raison d'être est l'expression de la solidarité de tous envers tous.

La promotion des PPP se fonde sur des demi-vérités. On omet de dire que s'ils empêchent de gonfler la dette publique officielle, ils demeurent des engagements financiers à long terme et qui doivent être assumés par les payeurs de taxes. Les partenaires privés ne partagent pas les risques, ils les calculent et les facturent à l'État. Leur soi-disant meilleure gestion a des conséquences sociales déplorables parmi lesquelles on compte le chômage, la précarisation de l'emploi, la diminution de la qualité et de l'accessibilité aux services publics, la perte d'expertise, la complication des problèmes sociaux et de santé et dans certains cas la pollution de l'environnement et des accidents. Pour être véritablement acceptables les PPP devraient être encadrés par des règlements et des normes sévères qui garantiraient l'honnêteté des contractants et la sécurité du public à toutes les étapes du projet et dans ses conséquences. Bien entendu ce n'est pas la vision des groupes de pression qui, comme l'IEDM et L'IPPP, font plutôt miroiter des contrats alléchants et débarrassés de toutes ces normes. Nous mettons en garde le public contre ses fausses économies qui peuvent en fait se solder par des accidents graves ou des fraudes bien plus coûteuses.

Le secteur de la santé mentale n'échappe pas à l'ensemble de ces observations mais en plus ses caractéristiques soulèvent la question de nos devoirs collectifs de solidarité envers les personnes plus démunies et plus vulnérables. Ce sont des groupes « non rentables » et il est assez clair que ce ne sont pas des entrepreneurs privés qui vont leur assurer un accès équitable aux ressources collectives et à une meilleure qualité de vie. Pour cela il faut faire des choix de société et s'engager collectivement, c'est-à-dire tout le contraire que de confier notre avenir collectif à la fameuse « main invisible » du marché imaginé au XVIII^e siècle par le père du libéralisme économique, Adam Smith²⁹. Puisque le gouvernement s'engage à « moderniser » l'État, on s'attendrait à ce qu'il en cherche à définir un modèle un peu plus sophistiqué et qui tienne compte des plus de deux cent années d'expérience qui nous séparent de la naissance de l'utopie du libéralisme radical. À cet égard et pour toutes les raisons que nous avons évoquées dans notre présentation de ce mémoire, nous croyons qu'un investissement accru dans la consolidation et le développement des organismes communautaires sans but lucratif serait un pas dans la bonne direction.

²⁹ Rappelons que cette métaphore apparaît dans le livre d'A. Smith, « Recherches sur la nature et les causes de la richesse des nations », publié en 1776. pour tenter d'expliquer comment il se pourrait qu'en économie la poursuite des intérêts de chacun, libre de toutes contraintes exercées par un État, en arriverait à satisfaire l'intérêt commun. L'auteur postulait que ces intérêts, bien qu'individuels seraient disciplinés par la concurrence qui élimineraient les mauvais produits et les prix trop élevés.