

POUR L'AVENIR DES SERVICES PUBLICS...

un projet de loi :
dévastateur
déloyal
grossier



MÉMOIRE

L'Agence des partenariats public-privé du
Québec ou la construction d'un État
marchand

DÉPOSÉ À LA COMMISSION DES
FINANCES PUBLIQUES DANS LE CADRE
DE LA CONSULTATION SUR LE PROJET
DE LOI INTITULÉ *LOI SUR L'AGENCE DES
PARTENARIATS PUBLIC-PRIVÉ DU
QUÉBEC*

Le 10 septembre 2004

A stylized, handwritten signature in black ink, appearing to be the initials 'LLO'.

Avant-propos

La Fédération des infirmières et infirmiers du Québec (FIIQ) est une fédération syndicale qui regroupait, à l'été 2004, 45 000 infirmières québécoises. Elle représentait 72% de toutes les infirmières du Québec et 85% de celles qui étaient syndiquées. Plus de 90% de ses membres étaient des femmes.

Les membres de la Fédération, qui proviennent de tout le Québec, exercent dans plus de 450 établissements du réseau de la santé, établissements qui représentent la plupart des missions de ce réseau. Sous peu, d'autres professionnelles en soins rejoindront les rangs de la FIIQ. L'expertise de l'organisation se compose donc d'expériences de travail très variées auprès de divers types de bénéficiaires des services du réseau de la Santé et des Services sociaux.

La FIIQ a toujours participé activement aux diverses consultations qui ont marqué le processus de réforme du système de santé et de services sociaux au Québec. Elle a toujours soutenu une ouverture du réseau à la participation démocratique, fait valoir l'importance de la prévention et de la promotion de la santé et revendiqué, pour le Québec, le maintien d'un système de santé et de services sociaux public, empreint des valeurs sociales-démocrates. Elle a vivement dénoncé en décembre 2003, la réforme du gouvernement libéral. Au niveau fédéral, devant la *Commission Romanow*, la FIIQ y a précisé le rôle attendu du gouvernement fédéral dans le devenir du système de santé. En outre, la Fédération a toujours mis en garde le gouvernement contre les répercussions des diktats de l'économie et de la mondialisation néolibérale, sur des décisions aussi déterminantes que celles qui concernent l'avenir des soins de santé.

Témoins privilégiées du système de santé au quotidien, les infirmières sont à même de connaître les multiples effets des inégalités socio-économiques sur la santé, de même que les effets parfois déplorables des décisions prises à tous les niveaux de la structure politique et hiérarchique. La FIIQ, en tant qu'organisation syndicale représentant une très vaste majorité de femmes qui sont à la fois professionnelles de la santé, travailleuses du réseau public, usagères des services, vise par ses orientations et ses décisions, la préservation des acquis sociaux, une plus grande égalité et plus de justice sociale..

Table des matières

Avant-propos.....	i
Introduction.....	1
Origine et étendue des partenariats public-privé.....	3
Les partenariats public-privé et les accords commerciaux	3
Définir les partenariats public-privé	3
Les domaines visés	4
Ne pas céder à la pression des PPP – 9 arguments et contre-arguments.....	6
« Value for money », en avoir pour son argent	6
Qualité des services.....	7
Transparence	7
Financement privé.....	9
Économies et diminution des coûts.....	10
Taux de profit des compagnies.....	11
Partage des risques	12
Procédure d'appel d'offres	12
Règlement des différends : l'arbitrage commercial	14
Réforme du secteur de la santé et PPP	15
Les services non cliniques.....	15
Les services cliniques	16
Réinterprétation du principe de « caractère public ».....	17
Conclusion	19
Recommandations.....	20

Introduction

Le 17 avril 2003 marque une rupture sans commune mesure dans l'histoire du Québec. Le discours inaugural du mois de juin de la même année en a esquissé les contours. Les réformes se bousculent. La manière est autoritaire.

Après la réingénierie de la santé, entreprise l'automne dernier, le gouvernement libéral s'attaque maintenant à la réingénierie de l'État lui-même : il s'agit maintenant de libéraliser les services publics; il s'agit de créer un État marchand. Modernisation, réingénierie, partenariats public-privé : autant d'expressions pour signifier la volonté du gouvernement libéral d'imposer à la population québécoise une réforme de l'État d'inspiration thatchérienne à travers des changements fondamentaux dans l'administration publique tout en donnant l'impression qu'il ne s'agit que de modifications à la marge, la justification avancée étant que la population doit en avoir pour son argent.

Pour la présidente du Conseil du trésor et ministre responsable de l'Administration gouvernementale, madame Monique Jérôme-Forget : «*Le temps des rapports est terminé.*»¹ Une nouvelle série de projets de loi a donc été déposée juste avant l'ajournement de la session parlementaire en juin 2004, visant à concrétiser sans délai le *Plan de modernisation 2004-2007* rendu public ce printemps. Parmi les projets de loi présentés figure le projet de loi 61, *Loi sur l'Agence des partenariats public-privé du Québec*, qui fait l'objet de la présente consultation. Ce projet de loi affecte l'ensemble des services publics, y compris les services offerts par les municipalités et par les grands réseaux de la Santé et de l'Éducation. Le moins que l'on puisse dire, c'est que le projet de loi fauche large. Il est tellement grossier qu'il ne laisse rien de côté. Il emporte tout sur son passage.

Dans les pages qui suivent, après avoir examiné succinctement dans une première partie l'origine et l'étendue des partenariats public-privé à travers leurs liens aux accords de commerce, leurs définitions et leurs domaines d'application, nous aborderons les neuf principaux arguments et contre arguments qui nous incitent à rejeter catégoriquement cette formule qui ne présente aucun intérêt d'un point de vue citoyen, soit «*value for money*» : en avoir pour son argent; qualité des services; transparence;

financement privé; économies et diminution des coûts; taux de profit des compagnies; partage des risques; procédure d'appel d'offres; règlement des différends : l'arbitrage commercial. La section suivante traitera de la réforme du secteur de la santé, maintenant qu'une nouvelle pièce s'y ajoute avec l'introduction des partenariats public-privé (PPP) dans cette sphère d'activités. La question de la santé sera abordée par rapport aux services tant cliniques que non cliniques, de même que par rapport à la réinterprétation du principe de «*caractère public*» de la *Loi canadienne sur la santé* qu'il remet en cause. Des recommandations suivent.

ORIGINE ET ÉTENDUE DES PARTENARIATS PUBLIC-PRIVÉ

Les partenariats public-privé et les accords commerciaux

«Il ne s'agit pas d'une opération comptable, mais d'un mandat d'architecte.», Monique Jérôme-Forget².

Même si la France revendique la paternité du concept de partenariat public-privé (PPP), dans sa forme actuelle, il semble plutôt que ce soit le modèle anglo-saxon qui s'impose à travers le monde. L'initiative reviendrait au gouvernement de droite de Margaret Thatcher dans les années 1980. Plus tard, enchassé dans les accords commerciaux sur les marchés publics de l'Organisation mondiale du commerce (OMC-AMP), dans l'Accord de libre-échange Canada-Etats-Unis-Mexique (ALÉNA) et dans l'Accord sur le commerce intérieur (ACI), ce modèle semble avoir pris de l'essor particulièrement dans les dix dernières années³. En matière de partenariat, les chefs de file sont représentés par le Royaume-Uni, l'Australie et la Nouvelle-Zélande. C'est en 1992 que le Royaume-Uni annonçait la *Privatise Finance Initiative (PFI)*. En septembre 2001, environ 450 contrats de type PFI étaient signés pour une valeur de £20 milliards.

Or, les représentants gouvernementaux n'utilisent jamais l'expression «*marchés publics*» pour parler de ces accords, comme s'ils n'avaient jamais été signés. Ils parlent plutôt d'un des outils de leur mise en œuvre, et utilisent l'expression beaucoup plus neutre de «*partenariats d'affaires public-privé (PAPP)*» ou «*partenariats public-privé (PPP ou 3P)*» lorsqu'ils y font référence, occultant ainsi le lien entre le moyen et l'accord de commerce lui-même.

Les PPP sont généralement présentés comme de simples outils économiques. En réalité, leur mise en œuvre représente davantage un nouveau modèle, une nouvelle stratégie d'affaires visant à redéfinir la nature des services publics à travers une relation d'affaires entre l'entreprise et le gouvernement. Ils concrétisent ainsi l'objectif de la nouvelle politique économique qui se limite «*à introduire la logique marchande dans les secteurs et domaines qui en étaient auparavant abrités.*»⁴

Parce que le projet de loi 61 sur l'*Agence des partenariats public-privé du Québec* représente un nouvel élément dans l'opérationnalisation des accords sur les marchés publics enchassés dans la législation québécoise en 1996, nous affirmons que ce projet de loi, composante de la réingénierie du gouvernement Charest, s'inscrit dans la stratégie du gouvernement du Québec relativement à la mise en œuvre des accords de commerce sur les marchés publics en sol québécois, tout comme l'était la réforme du réseau de la Santé et des Services sociaux adoptée sous le bâillon en décembre 2003.

Définir les partenariats public-privé

«Nous ne ferons pas tout selon la formule du partenariat public-privé. Nous allons nous donner une méthode pour nous assurer que, pour chaque projet étudié, le gouvernement retient le mode qui nous offre la plus grande valeur pour l'argent investi.», Monique Jérôme-Forget⁵.

Selon Benoît A. Aubert et Michel Patry du CIRANO, «*il n'existe pas de véritable définition formelle de ce qu'est un partenariat.*»⁶ Le gouvernement libéral a tout d'abord

défini le partenariat public-privé dans la Politique-cadre sur les partenariats public-privé, définition largement reprise dans le projet de loi 61, art. 6, à savoir :

«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.

Le contrat stipule les résultats à atteindre et établit un partage des responsabilités, des investissements, des risques et des bénéfices dans un objectif d'amélioration de la qualité des services offerts aux citoyens.»⁷

C'est ainsi que la définition retenue dans le projet de loi 61 se veut la plus large possible : il s'agit de couvrir à la fois les infrastructures publiques (routes, énergie, eau, récréotourisme, ressources informationnelles, transport, pénitenciers, écoles, cégeps, universités, hôpitaux, technologiques, etc.) et les services aux citoyens. L'article 6 ne souffre d'aucune exception. Il y a donc risque de dérive vers les services professionnels, dans le domaine de la Santé et de l'Éducation, notamment. Il s'agit d'ailleurs de deux domaines que l'Organisation mondiale du commerce tente, depuis un certain nombre d'années, de percer. Le projet de loi prête flanc à cette dérive.

Qui plus est, l'article 8, al. 1 du projet de loi crée l'obligation pour un organisme, de recourir aux services de l'Agence pour l'évaluation de la faisabilité de ses projets d'infrastructures, d'équipements ou de prestation de services publics. Jusqu'ici, le Conseil du trésor s'était contenté de demander à chaque ministère et à chaque organisme qui entend réaliser un projet d'investissement majeur *«d'évaluer toutes les options réalistes [...] notamment le partenariat d'affaires public-privé [...] et] de s'assurer que l'option choisie est la plus performante»⁸*. Au gouvernement du Québec dorénavant, avec le projet de loi 61, le mode partenariat devient une obligation, le nouveau style de gestion pour tous les secteurs d'activités sans exception.

Les domaines visés

«Je n'ai pas réfléchi à ce qui devrait être absolument exclu», Monique Jérôme-Forget⁹.

Absolument aucune exception : le projet de loi 61 ne pouvait faucher plus large. En effet, de par le champ d'application prévu à son article 7, ce projet de loi n'épargne aucun secteur gouvernemental. Aucune exception n'est tolérée. Pas même les grands réseaux de la Santé et de l'Éducation, et ce, en dépit du fait que les politiciens, lorsqu'ils chantaient les vertus du libre-échange pour mieux le faire accepter par la population tant québécoise que canadienne, aient toujours promis que la santé et l'éducation ne seraient pas objet de commerce. La réalité est tout autre. En fait, comment exclure ces dépenses qui représentent près des trois quarts de l'activité gouvernementale? C'est bien ce que nous confirme aujourd'hui le projet de loi 61.

Ainsi, tout le champ de l'activité gouvernementale est couvert par ce projet de loi, qu'il s'agisse de l'ensemble des ministères, des cégeps, des commissions scolaires, des universités, des pénitenciers, des ponts, de la construction de routes, des immeubles

administratifs et culturels, des installations récréatives, des infrastructures informatiques, des établissements de santé, y compris les nouvelles agences régionales, des municipalités, incluant le transport, les réseaux d'eau (traitement de l'eau et eaux usées), etc.

À titre d'exemples, si besoin était de démontrer l'ampleur de cette transformation, rappelons qu'en Angleterre, les prisons ont été privatisées; en Ontario, la première ligne téléphonique (Info-santé) est passée au privé. En Grande-Bretagne, 64 projets d'hôpitaux ont été complétés ou sont en cours¹⁰. En Ontario, deux projets d'hôpitaux privés sont à l'étude, les *Services de santé Royal Ottawa* et le *William Osler Health Centre*. Au Québec, quelques exemples sont fournis par le Conseil du trésor dans son recueil de projets¹¹, en plus de certains projets inclus dans les travaux de modernisation de la ministre Jérôme-Forget, au nombre desquels figurent l'utilisation et la gestion de l'eau. La construction et l'exploitation des deux hôpitaux universitaires, le CHUM et le CUSM, qui ont fait l'objet du rapport Mulroney-Johnson en avril 2004, n'y sont pourtant pas mentionnées bien que les auteurs retiennent cette solution¹².

Même le Bureau des partenariats public-privé (P3) d'Industrie Canada, dont la mission consiste pourtant à promouvoir les PPP, reconnaît que les PPP ne conviennent pas également à tous les services gouvernementaux :

«Les partenariats public-privé conviennent peut-être moins aux services gouvernementaux auxquels l'accès ne peut être restreint. Il s'agit, entre autres, de services ayant les caractéristiques d'un «bien public», y compris l'application d'un règlement, la protection de l'environnement et les services sociaux. Les partenariats public-privé conviennent peut-être également moins aux services essentiels, tels que les services de police, les services de protection contre les incendies et d'autres services d'urgence.»¹³

Il ne faut pas oublier que la réingénierie ou modernisation de l'État constitue un processus continu et que de nouveaux projets pourraient bien émerger des forums en région *«Place aux citoyens»*¹⁴. Bien que cette philosophie s'avère parfaitement en accord avec celle des accords commerciaux qui prévoient une négociation continue des termes des accords afin de tendre vers l'universalité, cette philosophie est-elle en accord avec la notion de *bien commun* qui doit être au cœur des services publics? La FIIQ est d'avis que ce n'est pas le cas.

Dans le contexte, la soumission complète et totale de l'ensemble de la fonction gouvernementale, tant par la définition que par le champ d'application du projet de loi 61, constitue un précédent dangereux pour l'avenir des services publics autant que pour la pérennité des programmes sociaux. La réingénierie, que d'aucuns considèrent comme un *«concept dépassé»*¹⁵ qui enregistre un taux d'échec de 70%, doit-elle aller aussi loin que cela? Est-ce là le mandat que le gouvernement libéral prétend être allé chercher le 14 avril 2003? Encore une fois, la FIIQ ne le croit pas. D'autant plus qu'un récent sondage Ipsos-Reid mené au printemps 2004 faisait ressortir que *«les Canadiens rejettent l'idée que le secteur privé puisse financer certains services publics clés ou y participer d'une façon ou d'une autre.»*¹⁶

NE PAS CÉDER À LA PRESSION DES PPP – 9 ARGUMENTS ET CONTRE-ARGUMENTS

«*Value for money*» : en avoir pour son argent¹⁷

«*Le critère de décision, c'est d'en avoir plus pour notre argent.*», Monique Jérôme-Forget¹⁸.

Un des arguments clés pour l'utilisation des partenariats public-privé réside dans l'expression «*en avoir plus pour son argent*». Placée ainsi, cette façon d'envisager l'avenir des services publics relègue le citoyen au rang de consommateur, au même titre que les chartes des citoyens, comme le fait judicieusement remarquer Paul G. Thomas¹⁹. Face à l'État, le citoyen peut-il se définir autrement que comme consommateur? En tant qu'électeur, il participe à la vie démocratique et devrait pouvoir continuer de le faire entre deux scrutins. Le recours aux PPP, surtout dans le domaine des services, place un intermédiaire entre le citoyen et l'Administration, de telle sorte que l'imputabilité est rendue difficile parce que l'État n'offre pas lui-même les services.

La présidente du Conseil du trésor a même fait de cette expression «*en avoir plus pour notre argent*», son premier facteur de décision. Or, quel sens concret donner à ce critère, par ailleurs absent du projet de loi? Nous pouvons retenir au moins deux éléments visant à l'interpréter.

- «*Augmenter la productivité de l'État afin que les contribuables en aient pour leur argent*», Monique Jérôme-Forget²⁰.

La présidente du Conseil du trésor nous dit encore que l'un des objectifs des PPP consiste à augmenter la productivité du personnel. Est-ce à dire que ce critère se mesure en termes de productivité seulement? Si tel était le motif fondamental, alors les PPP sont-ils la seule et unique voie pour y arriver?

- «*Au bout du compte, ce qui est important, c'est que les citoyens en aient pour leur argent et que des situations comme le métro de Laval ne se reproduisent plus. J'espère que nous pourrons le faire [éviter les dépassements de coûts], mais je ne peux le promettre.*», Monique Jérôme-Forget²¹.

L'Institut économique de Montréal (IEDM) rappelle également cet argument, citant à cet effet le *National Audit Office* (Bureau national de la vérification) du Royaume-Uni. Ce dernier rapporte une diminution des deux tiers du nombre de projets affichant des dépassements de coûts²². Ces données ne disent pas tout. Elles n'expliquent pas les motifs associés aux dépassements ni les méthodes de calcul, etc.

En réalité, «*en avoir plus pour notre argent*» repose sur le mythe que le privé est plus performant et coûte moins cher, sans égard au mode de financement : impôt versus tarification. Le mode de financement n'est pourtant pas neutre. La présidente du Conseil du trésor fait donc «*un acte de foi en la valeur de la concurrence et des lois du marché qui sont perçus comme les moyens les plus efficaces pour une juste allocation des ressources et accroître l'efficacité organisationnelle*» comme l'exprime si justement Paul G. Thomas²³. D'autant plus qu'elle refuse de se compromettre à ce sujet.

Qualité des services

«En faisant appel à une expertise pointue développée au sein du secteur privé, on peut, dans certains cas, offrir aux citoyens une meilleure qualité de services. La mise en concurrence des modes de prestation crée également une incitation à l'amélioration de la qualité», Secrétariat du Conseil du trésor²⁴.

La recherche de la qualité des services constitue un aspect de la mission de l'Agence des partenariats public-privé (art. 4). Or, rien dans le projet de loi ne précise comment la qualité sera évaluée et surveillée ni par qui. Par ailleurs, sachant que la réingénierie devra amener des rendements budgétaires significatifs, l'objectif étant de soustraire 1,5 milliard de dollars des dépenses de programmes des ministères²⁵, il est loin d'être évident que le projet s'achemine vers un dénouement des plus heureux. Pour la Fédération, il s'agit là de lacunes majeures. Un seul exemple suffira.

Élu en 1995 pour faire la *Révolution du bon sens*, Mike Harris fait adopter dès l'automne de la même année, une loi visant à rendre plus facile la privatisation des services publics. Dès 1996, le gouvernement ontarien privatise les systèmes de contrôle des eaux potables. Il privatise également les laboratoires d'analyse de l'eau, en plus de faire des compressions budgétaires au ministère de l'Environnement, ce qui empêche ce dernier de maintenir le rythme de ses inspections en matière de salubrité de l'eau. À Walkerton, il a suffi d'un violent orage au printemps 2000 pour qu'éclate le scandale de l'eau contaminée à la bactérie E-coli. Bilan : 7 morts, des milliers de personnes malades à des degrés divers et absence de service d'eau potable pour six mois. Le gouvernement a finalement renoncé à nettoyer le système de canalisation et a plutôt remplacé 3,5 kilomètres de tuyaux²⁶.

Tout cela pour rappeler que PPP et qualité des services ne représentent pas une équation automatique et sans condition. Conjuguée à des compressions budgétaires, elle peut même entraîner la catastrophe.

Transparence

«Il est fondamental qu'il y ait une très grande transparence dans toute l'organisation de la transaction. Les contrats seront publics», Monique Jérôme-Forget²⁷.

Le projet de loi 61, en créant l'Agence des partenariats public-privé, crée une personne morale, c'est-à-dire une compagnie, indépendante de l'État (art. 2) qui dispose de pouvoirs très étendus, notamment ceux de contracter au nom du gouvernement et de négocier pour l'État (art. 12). Il met en place un conseil d'administration et un directeur général qui voient à l'administration des affaires de l'Agence (art. 20 à 38). Or, la composition du conseil d'administration ne fait l'objet d'aucune balise. Tout au plus y précise-t-on que les membres seront nommés par le gouvernement pour une durée de trois ans. C'est le plus total arbitraire.

De plus, le projet de loi 61 donne à l'Agence le pouvoir de créer des comités d'experts-conseils regroupant des personnes choisies par elle (art. 39 à 44). Encore une fois, ces personnes seront issues des secteurs public et privé dans des proportions qui ne font

l'objet d'aucune précision. Qui plus est, elles seront nommées par le Conseil du trésor, celui-là même qui octroie les contrats. C'est la porte ouverte au copinage.

En aucun cas, le caractère public des séances du conseil d'administration ou de ses décisions n'est abordé dans le projet de loi. La même remarque vaut évidemment pour les comités d'experts-conseils. Quant au caractère public des contrats, il n'est à nulle part garanti. Bien au contraire, quoiqu'en dise madame Jérôme-Forget : «*Pour l'instant, je n'en vois pas [des clauses confidentielles]. Mais je ne veux pas l'exclure totalement. Je n'en vois pas la nécessité pour le moment.*»²⁸ Pourtant, en début d'année, le Conseil du trésor a octroyé un certain nombre de contrats au secteur privé pour travailler sur la réingénierie. Or, ces derniers n'ont pas été rendus publics, en dépit de demandes faites en vertu de la *Loi d'accès à l'information*. Madame Jérôme-Forget s'est défendue en ces termes : «*Ce sont les firmes qui ont demandé que certains renseignements ne soient pas dévoilés*»²⁹. Et ce cas n'est pas unique. Voici quelques exemples.

D'abord, afin d'améliorer la procédure de passation et les modalités d'exécution du contrat, la Chambre de commerce et d'industrie de Paris a fait diverses propositions en septembre 2002, parmi lesquelles elle propose d' : «*instaurer un principe de confidentialité des offres [...] cette confidentialité étant applicable sur l'ensemble du déroulement de la procédure, mais également une fois le cocontractant de l'administration désigné*»³⁰.

En effet, l'expérience démontre que les partenariats public-privé présentent des lacunes importantes au chapitre de la transparence. Par exemple, en Angleterre, les contrats sont gardés secrets afin de protéger la confidentialité commerciale³¹. Il en est de même pour le *William Osler Hospital* en Ontario où seule la valeur du contrat de 28 ans – 1,28 milliard de dollars – a été rendue publique après la signature de l'entente-cadre³². En fait, selon Auerbach et al., le manque de transparence est tout à fait typique des contrats de partenariat : les compagnies réclament la confidentialité commerciale pour les informations financières et les données de performance. Il semble d'ailleurs, selon ces mêmes auteurs, que les vérificateurs généraux se plaignent du manque d'accès à l'information nécessaire pour rendre compte de la manière dont les fonds publics sont dépensés³³. Il ne devrait pas en être autrement au Québec puisque, selon Lemieux et Vallée :

*«Les contrats de gestion privée adjugés par le gouvernement ne sont pas couverts par le Règlement sur les contrats d'approvisionnement, de construction et de services des ministères et des organismes publics, les règlements particuliers de certains autres organismes ni par l'Accord sur le commerce intérieur (« ACI ») [...] C'est donc dire que les PAPP portant sur la gestion des services publics [...] ne sont sujets à aucune obligation de transparence et d'égalité de traitement suivant les principaux accords de libéralisation des marchés auxquels le Québec est assujéti»*³⁴.

Dans le réseau de la Santé et des Services sociaux, 11 corporations d'achats s'occupent des approvisionnements des établissements. Or, la consultation des ententes négociées n'est pas accessible au grand public. Elle est réservée aux seuls membres de ces corporations.

Par ailleurs, Aubert et Patry soulignent que :

«La transparence des décisions publiques doit servir de rempart contre les activités d'influence de groupes privés qui pourraient vouloir manipuler le processus de décision public. Par conséquent, le design de mécanismes de sélection des partenaires et de gestion des relations de partenariats efficaces et non manipulables est un enjeu majeur pour l'État»³⁵.

Or, rien n'indique, dans le projet de loi ou ailleurs, la volonté du gouvernement libéral de remédier à ce risque véritable. Tout au plus, la présidente du Conseil du trésor a-t-elle repoussé du revers de la main les allégations de patronage³⁶. Même l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) reconnaît que *«l'interdépendance des sphères économique et politique favorise les relations incestueuses»³⁷*. Et si besoin était de vérifier que les dérapages sont non seulement possibles mais se produisent effectivement, il suffit de consulter le rapport de la Vérificatrice générale du Canada sur le scandale des commandites.

Le caractère confidentiel s'étend même au règlement des différends, à travers le processus d'arbitrage commercial auquel les contrats de partenariats seront soumis. Nous reviendrons plus loin sur cette question de même que sur celle du patronage.

Financement privé

«Nous avons également choisi d'introduire de nouvelles façons de faire, en favorisant la réalisation des projets en partenariat avec le secteur privé. [...] Cette révision des façons de faire contribuera à alléger la part du gouvernement dans le financement des investissements et à limiter notre endettement.», Monique Jérôme-Forget³⁸.

Précisons tout d'abord que les partenariats public-privé constituent une méthode de financement des infrastructures et/ou des services, mais ne représentent pas à proprement parler une source de financement. Cette méthode de financement a pour conséquence de modifier le statut du gouvernement : de propriétaire, celui-ci devient locataire des infrastructures et des services auprès du secteur privé.

Il est généralement reconnu et admis que le financement des projets par le secteur privé coûte plus cher³⁹, les taux d'intérêt qui sont consentis au secteur privé n'étant pas aussi intéressants que ceux offerts aux gouvernements. Le *Financial Times* parlait d'une différence de 1 à 3%⁴⁰. Plus récemment, d'autres auteurs situaient ce coût entre 0,5 et 2%⁴¹.

Par ailleurs, l'expérience britannique a démontré que *«le recours aux partenariats avec le secteur privé n'a cependant pas été suffisant pour empêcher l'augmentation des dépenses publiques dans le produit intérieur brut (PIB)»*, comme le rapporte le journal *Les Affaires*⁴². Avec ses 450 contrats PFI signés au 1^{er} septembre 2001, le gouvernement anglais avait déjà des engagements envers le secteur privé de £100 milliards pour la période 2000-01 à 2025-26⁴³.

Il est loin d'être évident non plus qu'il s'agit d'une méthode qui respecte l'équité intergénérationnelle. En effet, les contrats de longue durée seront payés par le gouvernement tant et aussi longtemps qu'ils ne viennent pas à expiration, soit des périodes variant entre 10 et 30 ans, voire davantage. Par exemple, dans le cas de

contrats de concession, il n'est pas rare que l'actif soit rendu au public à l'expiration du contrat, précisément au moment où il nécessiterait des rénovations, comme dans le cas des résidences du Cégep Marie-Victorin, dont la durée du contrat, signé en 1995, a été fixée à 50 ans⁴⁴. Or, le projet de loi 61 ne crée aucune obligation à l'égard des entreprises relativement à l'état des infrastructures à l'expiration des contrats.

Contrairement aux apparences, l'endettement public ne diminue pas. Il est plutôt occulté par un engagement à long terme à versements successifs qui, dans la plupart des cas, finit par coûter plus cher au public. Certains auteurs parlent d'une augmentation de 20% du coût des projets pour la durée de vie du contrat⁴⁵. Les «*économies ne sont pas automatiques*» comme le rappelle si bien le journal *Les Affaires*.

Un pouvoir de tarification est souvent rattaché au financement privé afin de «*permettre une rentabilisation juste et raisonnable de ces investissements [...] Comme utilisateur-payeur ou contribuable, le citoyen participe directement ou indirectement au financement de tout partenariat*»⁴⁶. Une exploitation commerciale des infrastructures est ainsi autorisée. C'est souvent le cas en matière de transport : autoroute 407 en Ontario, pont de la Confédération dans les Maritimes. Quant à la Colombie-Britannique, elle s'est vue dans l'obligation d'abandonner un projet de route en 2003 suite aux objections à propos de l'augmentation des péages⁴⁷.

Les autoroutes 25 et 30 figurent dans le *Plan de modernisation* du gouvernement Charest comme étant des projets de PPP à réaliser dans la première vague, tandis que l'utilisation et la gestion de l'eau feront l'objet de la deuxième vague. On peut donc s'attendre à voir réapparaître les péages sur certaines routes du Québec et les compteurs d'eau dans les maisons québécoises. Le principe de l'utilisateur-payeur constitue-t-il une manière plus équitable, du point de vue des citoyens, de financer les dépenses d'infrastructures? Du point de vue citoyen, la tarification représente une taxe régressive, alors que l'impôt a traditionnellement été plus progressif. Si les diminutions d'impôt visent à atténuer les augmentations de tarifs, il est évident qu'une proportion importante de la population québécoise n'en bénéficiera pas, n'en payant pas à l'heure actuelle.

Économies et diminution des coûts

«J'espère que nous pourrons le faire [éviter les dépassements de coûts], mais je ne peux le promettre», Monique Jérôme-Forget⁴⁸.

Selon le Secrétariat du Conseil du trésor, la réalisation de projets en PPP permettrait de développer une meilleure solution intégrée et favoriserait les économies d'échelle. Elle permettrait des économies non négligeables.

Or, les PPP n'engendrent pas nécessairement des économies. Le journal *Les Affaires* le reconnaissait d'ailleurs récemment⁴⁹. Selon cette même source, dans les hôpitaux et les écoles, les économies ne seraient que de l'ordre de 2 à 4%.

En 1998, la Grande-Bretagne a annoncé un investissement de £1,3 milliard pour 15 hôpitaux en PFI. Ces projets, loin de constituer une amélioration de la prestation des soins de santé, vont mener à la réduction et au changement dans la composition des équipements, à des coupures de personnels, incluant le personnel clinique et à une

augmentation de la charge de travail du personnel restant⁵⁰. Loin de résorber les déficits,

«l'obligation de rembourser les emprunts a grugé d'autant les revenus. Ceci a entraîné une augmentation cumulative du déficit des établissements de santé et des fiducies, qui s'élevait en 1998 à plus de un milliard de livres anglaises (£1bn) Face à ce déficit, les fiducies n'ont eu d'autres choix que de faire des coupures importantes dans certains services, tel qu'en soins de longue durée, en réadaptation et en chirurgie électorive.»⁵¹

Il s'agit en effet de deux secteurs (Santé et Éducation) où la composante main-d'œuvre représente autour de 80% des dépenses. Il est évident que les économies ne peuvent être réalisées sans une diminution des conditions de travail et de salaire des employés-es ou sans une diminution des services à la population. L'adoption du projet de loi 31 en décembre 2003, lequel a considérablement assoupli l'article 45 du *Code du travail* est d'ailleurs de nature à permettre des économies de coûts au détriment des travailleurs et des travailleuses actuellement à l'emploi des ministères et des grands réseaux publics.

Bien que les dépassements de coûts constituent l'un des principaux arguments en faveur des PPP, ils ne seront pas absolument choses du passé non plus. La présidente du Conseil du trésor l'a d'ailleurs confirmé en marge du dépôt du projet de loi en juin dernier. Les faits le confirment également. Dans le secteur de la santé britannique, les coûts de construction sont près du double des coûts de remplacement estimés. Si les dépassements dans les projets de construction publics se situent entre 8 et 12%, ils sont en moyenne de 170% dans les PFI. Mais comme les escalades de coûts surviennent avant la signature des contrats⁵², les dépassements disparaissent des statistiques officielles.

Au Royaume-Uni, où 500 ententes de PPP ont été conclues depuis la création de la Private Finance Initiative (FPI) en 1992⁵³, l'augmentation des dépenses publiques dans le produit intérieur brut (PIB) n'a pas pour autant été freinée⁵⁴. Il ne faut pas oublier que les PPP sont d'abord et avant tout des contrats. Ils doivent être négociés, gérés, leur réalisation doit être surveillée, encadrée. La gestion des ententes de PPP est complexe; elle nécessite l'élaboration d'outils de gestion : mesure de performance, tableau de bord de gestion, balisage concurrentiel, audits opérationnels et financiers, conception de mécanismes de résolution des conflits, etc. De plus, la gestion des ententes requiert des habiletés de négociation et une vision stratégique qui dépassent celle de l'«*approvisionnement*» classique des gouvernements⁵⁵. L'Institut économique de Montréal estime d'ailleurs le coût des appels d'offres à environ 1,8% et la surveillance des impartiteurs de 3 à 4%⁵⁶. Il ne faut pas oublier que *«les PPP sont des ententes très complexes et très coûteuses à réaliser. Les avocats adorent : un contrat mesure 18 pouces d'épais!»⁵⁷.*

Taux de profit des compagnies

«Si le partenaire privé parvient à réaliser des profits, c'est qu'il aura su assumer des risques, garantir la transparence, introduire des innovations et livrer la marchandise à meilleur coût.», Monique Jérôme-Forget⁵⁸.

Le but premier de l'entreprise privée étant de réaliser des profits, il serait bien naïf de croire que l'option des PPP peut échapper à cette logique intrinsèque. Généralement, il semble qu'il ne soit pas rare que le retour sur l'investissement attendu soit estimé autour de 15%⁵⁹.

Pour améliorer leur taux de profit, des entreprises ont fréquemment recours au refinancement. Lors du refinancement, le taux d'intérêt diminue parce que «*les risques associés à un projet diminuent au fur et à mesure que le projet avance.*»⁶⁰ De plus, les gouvernements paient cher l'absence de clauses de refinancement des contrats. Les exemples abondent en Grande-Bretagne de contrats signés, dans des domaines très variés, sans clause de partage des gains de refinancement. *The Observer* parlait même de «*vol du public*» par le secteur privé⁶¹ du fait de l'absence de clauses de partage des bénéfices liés au refinancement. À tel point que le *Committee on Public Accounts*, dans son 22^e rapport, faisait état d'un code volontaire de partage des bénéfices de refinancement dans une proportion de 70/30, qui pourrait rapporter aux contribuables, selon l'estimation de l'*Office of Government Commerce (OGC)* entre £175 et £200 millions, si évidemment les contracteurs acceptaient de s'y soumettre⁶².

Partage des risques

«Les partages de risque devront être équitablement divisés entre la partie publique et la partie privée», Monique Jérôme-Forget⁶³.

Un des arguments en faveur des partenariats public-privé consiste à dire que le secteur privé assume une partie ou la totalité des risques associés à un projet. En fait, selon le Conseil du trésor, les risques seraient assumés par la partie la plus apte à les gérer. Toujours selon le Conseil, lorsque le risque est lié à la demande, il peut être assumé en tout ou en partie par le secteur privé. Ce partage des risques différerait selon les types de contrats.

Or, ce qu'omettent de nous dire les tenants des PPP consiste dans le fait que, lorsque le secteur privé consent à assumer certains risques, financiers et même politiques, il y associe par le fait même un coût. Ainsi, selon un rapport publié par le *United Kingdom Treasury* en juillet 2003, la prime associée au risque représenterait un taux variant entre 0,3 et 3,0%⁶⁴. Quel sera le taux que le gouvernement du Québec sera prêt à faire assumer aux citoyens et citoyennes du Québec pour transférer ses risques au secteur privé?

En plus de la rémunération associée aux risques, il ne faut pas oublier que le secteur privé est en affaires. Il lui faut donc prévoir un rendement sur l'investissement. Là encore ce sont des coûts que le gouvernement devra assumer, ou plutôt faire assumer soit par les payeurs de taxes, soit par les usagères et les usagers des services.

Procédure d'appel d'offres

Madame Jérôme-Forget a «*réaffirm[é] la transparence et l'intégrité du processus d'octroi de contrats dans l'administration publique.*»⁶⁵.

En fait, la procédure d'appel d'offres constitue le principal écueil des partenariats d'affaires public-privé, selon Lemieux et Vallée⁶⁶. Outre les considérations liées à la transparence et à l'égalité de traitement évoquées plus haut, la relation de confiance à développer entre le partenaire privé et le gouvernement semble primordiale à la réussite d'un PPP. La relation n'est pas purement financière, nous dit le Bureau des partenariats public-privé, *«le «plus bas soumissionnaire» ne représentant pas nécessairement le meilleur choix»*⁶⁷ en matière de partenariat.

Aubert et Patry vont encore plus loin en affirmant qu'*«il est illusoire de penser utiliser la mécanique de l'appel d'offres pour identifier et conserver des partenaires.»*⁶⁸ Ces auteurs rapportent une tentative plus souple, au succès mitigé, tentée au Québec, avec le processus de sélection de partenaire (PSP), par appel d'offres sans prix⁶⁹.

L'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) met d'ailleurs en garde contre *«l'interdépendance des sphères économique et politique [qui] favorise les relations incestueuses»*⁷⁰. Est-il besoin encore une fois de rappeler le scandale des commandites, programme de partenariat avec le secteur privé en matière de technologies de l'information, de publicité et de recherche sur l'opinion publique, pour illustrer concrètement cette affirmation.

Selon le journal *Les Affaires*, la concurrence serait la clé des partenariats public-privé. *«Il est important d'ouvrir les PPP à l'échelle internationale. Il n'y a pas de place pour le nationalisme dans les PPP.»*⁷¹ L'ouverture à la concurrence internationale constituerait même une condition de succès des PPP. Il est contradictoire cependant d'entendre l'Institut économique de Montréal dire que *«la complexité du PPP sur le plan contractuel et la rareté d'expertise dans ce domaine limitent le nombre de joueurs aptes à se concurrencer.»*⁷²

En septembre 1998, lors d'une Conférence nationale tenue à Ottawa, les participants, essentiellement l'industrie des projets d'infrastructure, estimaient que :

*«50% des marchés mondiaux des infrastructures évalués à 3 billions de dollars américains au cours des 10 prochaines années impliquerait la participation du secteur privé. Ils reconnaissaient que leurs concurrents étrangers étaient plus expérimentés en matière de gestion de projets dans leurs propres marchés intérieurs. [...] ils avaient besoin d'acquérir une expérience au pays pour pouvoir promouvoir leur expertise.»*⁷³.

Or, l'économie québécoise est largement tributaire de la petite et moyenne entreprise. Quel rôle, dans un contexte de concurrence internationale, les entrepreneurs de PME pourront-ils jouer dans les PPP? Les PPP ne sont-ils pas plutôt une formule favorisant la grande, voire la très grande entreprise? N'est-ce pas également une opportunité pour la grande entreprise de développer une expertise exportable à l'étranger? De ce point de vue, les PPP pourraient être considérés comme des subventions à l'entreprise privée pour leur permettre de faire leurs armes en vue du marché international. Nous sommes toujours heureux d'apprendre que Bombardier a obtenu un contrat d'une durée de 15 ans, évalué à près de 8 milliards de dollars canadiens pour l'entretien, la mise à niveau des équipements, des wagons et des stations du métro de Londres, mais est-ce que le Québec et surtout la population québécoise en tire profit ou n'est-ce pas plutôt les actionnaires qui reçoivent la manne qui en découle?

De longue date, les dépenses publiques ont représenté un outil à l'usage des gouvernements pour relancer l'économie nationale. En ouvrant ainsi, à la concurrence internationale l'ensemble des activités gouvernementales, quelle sera la marge de manœuvre du gouvernement du Québec dans l'avenir pour stimuler son économie? N'oublions surtout pas que les accords de commerce interdisent formellement le retour en arrière sous peine de poursuite pour pertes de profit potentielles. Le gouvernement libéral a-t-il réellement la légitimité pour aller aussi loin dans la réingénierie de l'État du Québec?

Règlement des différends : l'arbitrage commercial

En cours d'exécution du contrat, la résolution des litiges en matière commerciale fait l'objet d'une procédure d'arbitrage commercial. En droit québécois, la convention d'arbitrage commercial est prévue au Code civil⁷⁴.

L'arbitrage commercial, qu'il soit national ou international, constitue «*une justice privée d'origine contractuelle*»⁷⁵ à laquelle les parties à un contrat recourent afin de régler leurs différends commerciaux. Il est maintenant reconnu que l'État peut compromettre (introduire une clause compromissoire au contrat) lorsqu'il s'engage par contrat avec des entreprises privées. Ainsi, les litiges d'origine contractuelle peuvent être réglés en toute discrétion.

Lorsque la présidente du Conseil du trésor vante les PPP, jamais elle n'aborde la question des différends relatifs aux contrats commerciaux et la manière de les solutionner. Pourtant, ces derniers sont bel et bien réels si on se fie au nombre de centres permanents d'arbitrage⁷⁶ et au nombre de différends qu'ils tranchent.

L'une des grandes caractéristiques de l'arbitrage commercial international réside dans le caractère confidentiel tant de la procédure que de la sentence elle-même : «les audiences sont à huis clos, les sentences sont secrètes»⁷⁷. Selon Philippe Fouchard, ce serait d'ailleurs «*l'un des avantages que les parties attendent de l'arbitrage.*»⁷⁸ Certains règlements d'arbitrage permettent, avec le consentement des parties ou lorsque la loi l'exige, de rendre publique la sentence. Toutefois, les sentences demeurent anonymes et sont désignées par un numéro. Le grand inconvénient réside dans l'absence de jurisprudence, bien qu'une certaine jurisprudence a commencé à se créer avec la publication de sentences, anonymes, il faut bien le préciser⁷⁹.

D'un point de vue citoyen, s'agit-il vraiment d'un atout ? Pour ceux qui perdent ainsi l'accès à de l'information qu'ils seraient normalement en droit de connaître, le recours à l'arbitrage commercial apparaît plutôt comme un recul démocratique. Il est de plus contraire à la règle de transparence évoquée plus haut.

RÉFORME DU SECTEUR DE LA SANTÉ ET PPP

«Il y aura également la création de centres médicaux et chirurgicaux agréés, affiliés à des hôpitaux et là, c'est essentiellement pour faciliter le travail et réduire les délais d'attente dans les établissements de santé pour des opérations qui peuvent se faire dans un jour. À titre d'exemple, on peut penser à des opérations pour des cataractes. Voilà un exemple.

Il y a la rénovation et restauration de 3 000 à 5 000 places dans des CHSLD – centres d'hébergement de soins de longue durée.», Monique Jérôme-Forget⁸⁰.

Nous avons vu plus haut, par l'art. 7, par. 6, qui prévoit que les établissements du réseau de la Santé et les agences régionales créées par le projet de loi 25 sont couverts par la loi sur l'Agence, le projet de loi soumet donc les services publics de santé aux partenariats public-privé. De plus, la définition des partenariats public-privé à l'art. 6 inclut aussi bien un ouvrage public que la prestation d'un service public. Cette dernière n'est cependant pas définie. Jusqu'où peut aller la prestation d'un service public? Les services professionnels sont-ils également visés? Bien qu'ils soient passés sous silence, le risque de dérive est bien réel.

Les services non cliniques

La Commission d'analyse des projets d'implantation du Centre hospitalier de l'Université de Montréal et du Centre universitaire de santé de McGill (Commission Mulroney-Johnson)⁸¹ recommande que les deux établissements examinent *«le recours au partenariat public-privé pour produire à meilleur coût les activités non cliniques»* (p. 52). Sont nommément identifiés la buanderie, la centrale thermique, les services alimentaires, le stationnement (p. 50). S'assure-t-on de services de meilleure qualité? L'exemple récent de la cuisine de l'Hôpital de Montréal pour enfants, gérée par Sodexo Marriott, dont la valeur nutritive des menus et la salubrité des cuisines ont été dénoncées⁸² crée de sérieux doutes.

Par ailleurs, il a été permis de remarquer l'élargissement de la notion de services de soutien à des services comme les laboratoires et les services diagnostiques. L'effet conjugué des définitions de *«services de santé assurés»* et de *«services hospitaliers»* dans la *Loi canadienne sur la santé* a pour effet de désassurer certains services lorsqu'ils ne sont plus offerts dans un centre hospitalier. C'est ce qui est arrivé avec les médicaments et les soins à domicile lors de la réforme Rochon en 1997. Nous l'avons déjà dit ailleurs⁸³, le projet de loi 25, par le moyen d'*«ententes et autres modalités»*, d'ententes de partenariats public-privé, donc de marchés publics au sens des ententes de commerce, pourrait étendre les désassurances à toute la gamme de services aujourd'hui offerts en centre hospitalier, qu'il s'agisse des services infirmiers, des services de laboratoire et de radiologies, des actes diagnostiques, de l'usage des salles d'opération, des salles d'accouchement, des installations d'anesthésie, du matériel et des fournitures médicaux et chirurgicaux, de l'usage des installations de radiothérapie, de l'usage des installations de physiothérapie et des services fournis par les personnes actuellement rémunérées par l'hôpital. Le projet de loi 61 créant l'Agence des partenariats public-privé ne donne absolument aucune garantie à l'effet contraire.

Le fait de signer des ententes avec des partenaires privés pour la fourniture de services de santé assurés qui seraient fournis hors des établissements hospitaliers aurait pour effet de désassurer tous ces services, tout comme la convalescence et les médicaments l'ont été. De plus, comme le secteur de la Santé et des Services sociaux est assujéti à l'Accord sur le commerce intérieur (ACI) depuis le 1^{er} juillet 1999, les services qui seraient offerts par ententes devront passer par le système d'appel d'offres établi et géré par le Conseil du trésor pour les marchés publics.

Les services cliniques

En Angleterre, en dépit de la politique gouvernementale officielle qui précise l'exclusion des services cliniques des *Private Finance Initiative (PFI)*, un projet pilote a été démarré il y a quelques années. En 2000, le Secrétaire à la santé annonçait un développement des PFI d'une valeur de £2,3 milliards pour inclure les chirurgies générales, les pharmacies communautaires, les centres de santé, les installations de moyen et long terme⁸⁴. N'est-ce pas un modèle semblable que propose la Commission Mulroney-Johnson pour les soins cliniques, par la création de cliniques médicales associées, affiliées à un centre hospitalier, avec pour objectif avoué de diminuer les listes d'attentes? Or, l'expérience passée l'a montré sans équivoque : une étude comparative, réalisée au Manitoba entre 1992 et 1996, démontre que, dans le secteur public, l'attente a augmenté pour la chirurgie de la cataracte, pour les patients des chirurgiens qui opèrent dans les deux secteurs (public et privé). Dans le secteur des hôpitaux publics, l'attente est passée de 18 à 23 semaines. Pour les patients dont les chirurgiens n'opèrent que dans le secteur public, après avoir diminué dans les premières années (14 à 7 semaines), l'attente a de nouveau augmenté pour la dernière année à l'étude (7 à 10 semaines)⁸⁵.

De plus, il semble que dans les cliniques privées, les médecins pourraient fournir à leurs patients des services excessifs. Les études effectuées aux États-Unis démontrent que lorsque les médecins sont propriétaires des cliniques, ils utilisent beaucoup plus de services de ces cliniques. Ils auraient un incitatif financier à fournir davantage de services. Une étude, réalisée auprès de 60 000 patients, a permis de comparer l'utilisation des services de radiographie pour des patients dont les médecins traitants avaient des équipements dans leur clinique avec d'autres n'en disposant pas. Les résultats démontrent une utilisation supérieure des équipements de radiographie par les médecins traitants ayant des équipements, pour des problèmes du système respiratoire supérieur (46 % contre 11 %), lors de la grossesse (59 % contre 13 %), pour des douleurs au bas du dos (54 % contre 12 %) et finalement lors de difficultés à uriner (32 % contre 8 %)⁸⁶. L'usage est quatre fois plus fréquent lorsque l'équipement de radiographie est disponible sur place. Encore une fois, la privatisation n'améliore pas l'efficience.

La Grande-Bretagne expérimente les PFI dans le secteur de la santé depuis 1992. La principale justification invoquée par le gouvernement pour introduire les partenariats dans ce secteur était qu'ils devaient permettre une meilleure optimisation des ressources. Après 10 ans d'application des PFI dans le secteur de la santé en Grande-Bretagne, l'association professionnelle des médecins anglais, la *British Medical Association*, résume l'opposition toujours forte dans ce secteur :

- *«les initiatives privées ne mènent pas à l'optimisation des ressources;*
- *les coûts continuent d'augmenter avec le développement d'initiatives privées;*
- *les services ont été coupés pour réduire les coûts;*
- *les effets plus larges sur les fonds gouvernementaux peuvent créer une distorsion;*
- *des contrats d'une durée de 25 à 35 ans entraînent un manque de flexibilité;*
- *des projets sont développés sans égard à une planification plus large.»⁸⁷*

Après une analyse détaillée de chacun de ces éléments, la *British Medical Association* conclut que:

«les faits continuent de démontrer que les initiatives privées dans le domaine hospitalier sont excessivement coûteuses et ne répondent pas de manière satisfaisante à nos préoccupations en regard de l'accessibilité aux services, de l'optimisation des ressources, du transfert de risque et des coupures de services. D'après nous, ni les avantages initialement annoncés pour les initiatives privées, ni les améliorations proposées par le gouvernement actuel ne contrebalanceront les désavantages.»⁸⁸

Bref, en Grande-Bretagne, les PFI n'ont pas amené les bénéfices escomptés ni pour la population ni pour les finances publiques.

Réinterprétation du principe de «caractère public»

«Il faut recentrer l'action de l'État sur ses missions essentielles», Monique Jérôme-Forget⁸⁹.

La réingénierie de l'État vise à recentrer le rôle de l'État sur ses missions essentielles par des mesures structurantes qui doivent procurer des rendements budgétaires significatifs dès 2004-2005. À cet égard, la réforme de la santé, entreprise à l'automne 2003 et qui a mené à l'adoption jusqu'à maintenant des projets de loi 7, 25, 30, 31 et à l'étude du projet de loi 38, constitue un des éléments majeurs du projet de réingénierie de l'État, la réingénierie de la santé.

Le projet de loi 25 soumet le réseau de la santé aux marchés publics et aux partenariats public-privé par le biais d'«ententes et autres modalités»; il force les fusions d'établissements de missions différentes pour permettre l'émergence de nouvelles possibilités de marchés publics ou PPP. Le rôle du projet de loi 30, qui porte atteinte aux droits des travailleurs, au syndicalisme en général, consiste à rendre le syndicat inefficace. Celui des projets de loi 7 et 31 vise, soit l'interdiction de syndicalisation, soit la facilitation de la sous-traitance et de la privatisation. Mais le véritable rôle de réingénierie en santé, celui qui consiste à recentrer le réseau sur ses missions essentielles, à circonscrire les marchés pouvant être offerts en PPP, conformément aux engagements pris en vertu des accords sur les marchés publics, revient au Commissaire à la santé et au bien-être par le projet de loi 38 (non adopté à ce jour), à

travers ses multiples pouvoirs d'évaluation des services et d'évaluation de la performance du réseau de la santé et des services sociaux. Les choix d'affaires et les choix comptables que doit rencontrer le ministère de la Santé et des Services sociaux seront faits par le Commissaire à la santé et au bien-être à travers l'évaluation de la performance. Cette évaluation pourrait se faire en regard de l'assurabilité des services, laquelle compromet le principe d'intégralité de la *Loi canadienne sur la santé* ou par des choix nécessaires à la viabilité du système, lesquels menacent à leur tour les principes d'universalité et d'accessibilité de la *Loi canadienne*.

Le projet de loi 61, qui institue l'Agence des partenariats public-privé et oblige les ministères et organismes gouvernementaux à lui soumettre leurs projets de partenariat, constitue une nouvelle pièce de cette réforme néolibérale de la santé entreprise à l'automne 2003. Le projet de loi 61 sur l'Agence des partenariats public-privé du Québec s'attaque à un autre principe de la *Loi canadienne sur la santé*, le principe de gestion publique. Sous prétexte que le principe de gestion publique de la *Loi canadienne sur la santé* est silencieux sur le modèle de fourniture des services à but lucratif ou à but non lucratif, tant et aussi longtemps que les autres critères de la loi sont respectés, le projet de loi 61 «*étire l'élastique*» du cadre législatif canadien en santé à son maximum, tel que proposé par l'Institut économique de Montréal (IEDM)⁹⁰. Dans ce sens, le projet de loi 61, réorganiserait la gestion du réseau de la santé à l'intérieur des paramètres juridiques de la *Loi sur l'assurance-maladie* et de la *Loi sur l'assurance-hospitalisation*, sans contrevenir à la *Loi canadienne sur la santé*. Le gouvernement souscrirait ainsi à la vision de la santé telle que portée par les milieux d'affaires.

Toutefois, en regard de l'Accord général sur le commerce des services (AGCS) auquel le Canada a choisi de ne pas assujettir ses services hospitaliers, le rapport Romanow recommandait d'être prudent dans les réformes puisqu'il n'existe pas de réponse claire sur «*l'incidence des accords commerciaux internationaux sur le système de santé canadien.*» À plus long terme, cette vision peut mener le réseau de la santé à sa complète marchandisation.

Bien qu'en apparence légale, cette réinterprétation du principe de gestion publique que fait le projet de loi 61 est-elle pour autant légitime? Est-ce bien là l'esprit de la promesse électorale relativement à la priorité en santé qui a permis au gouvernement libéral de prendre le pouvoir le 14 avril 2003? Si tel est le cas, le gouvernement libéral a trahi ses électeurs.

Conclusion

«Ce premier budget [budget de dépenses 2003-2004] pose les assises d'un nouveau modèle d'État pour le Québec : un État moins dépensier», Monique Jérôme-Forget⁹¹.

La réingénierie de l'État, maintenant dénommée la modernisation de l'État, a été justifiée de plus d'une manière au cours de la dernière année. Toujours, elle revient à invoquer un nouveau modèle d'État pour le Québec : non pas un État moins dépensier comme le prétend la présidente du Conseil du trésor, mais plutôt un État marchand. En effet, par les PPP, déployés à grande échelle dans l'administration publique, le projet de loi 61 sur l'Agence des partenariats public-privé du Québec vise à mettre les institutions publiques au service du secteur privé pour leur seul profit. L'État accepte de se lier par contrat de longue durée et de s'engager à payer un partenaire privé sur une longue, voire une très longue période, entre 20 et 30 ans, même 99 ans dans certains cas. Le moins que l'on puisse dire, c'est que ces périodes sont longues, très longues même.

En plus de permettre au secteur privé d'encaisser l'argent du public, ce type d'ententes dépouille l'État de ses expertises et de ses passifs. Ainsi, il appauvrit le citoyen qu'il est supposé servir. Peut-on sérieusement parler d'une véritable modernisation? D'autant plus que les expériences heureuses sont rares⁹². Alors pourquoi insister autant?

Au-delà de la rhétorique d'amélioration des services aux citoyens, les véritables motifs de réingénierie doivent donc être recherchés ailleurs. Écoutons une dernière fois, la présidente au Conseil du trésor :

- *«On ne peut placer le Québec à l'abri de la mondialisation ou des conséquences des changements démographiques. ...*

Mondialisation : voilà le principal moteur de la redéfinition du rôle de l'État autour de ses missions essentielles, ce qui n'est pas essentiel pouvant être complètement privatisé. Gérard Duhaime nous dit qu'il s'agit *«d'ouvrir les services publics aux forces du marché et de réduire les charges sociales des entreprises.»*⁹³ Il ne s'agit pas d'améliorer les services aux citoyens. Il s'agit plutôt de libéraliser des secteurs économiques complets qui, jusque-là, échappaient aux forces du marché.

- *...On ne peut exiger plus d'effort de contribuables qui sont les plus taxés du continent. On ne peut imaginer alourdir indéfiniment notre dette collective, et reporter ainsi sur nos enfants notre incapacité à ajuster nos dépenses à notre richesse collective. Voilà pourquoi il nous faut moderniser l'État québécois», Monique Jérôme-Forget⁹⁴.*

Comment dire qu'on ne peut exiger plus d'effort des contribuables et en parallèle permettre une tarification (taxe régressive) pour l'utilisation des services? Comment prétendre ne pas alourdir la dette collective et en parallèle s'engager avec des hypothèques de 20 à 30 ans avec une compagnie privée? Comment vouloir ajuster nos dépenses à notre richesse collective et cautionner en parallèle le transfert de richesses des individus vers la grande entreprise? Voilà où le gouvernement libéral veut amener la population du Québec.

Recommandations

En conséquence, la *Fédération des infirmières et infirmiers du Québec* formule les recommandations suivantes :

- Que le gouvernement libéral retire le projet de loi 61, *Loi sur l'Agence des partenariats public-privé du Québec*, dont la portée est tellement large qu'elle n'épargne rien ni personne.
- Que le gouvernement libéral abandonne ses intentions de transformer l'État du Québec en un État marchand au service du capitalisme mondial. Ce modèle ne peut que nuire au Québec dont le développement repose sur la petite et moyenne entreprise.

Notes

-
- ¹ *Allocution de Mme Monique Jérôme-Forget, présidente du Conseil du trésor et ministre responsable de l'administration gouvernementale à l'occasion d'un déjeuner-causerie de la Chambre de commerce du Montréal métropolitain, 27 avril 2004, p. 9, [En ligne] : http://www.tresor.gouv.qc.ca/ministre/discours-ch-commer-mtl_04.htm (page consultée le 27 avril 2004).*
- ² LEWANDOWSKI, René. «La dame de fer», *op.cit.*
- ³ «Le partenariat public-privé» relancé par le gouvernement», entrevue avec Xavier Bezançon, [En ligne] : <http://www.achatpublic.com/news/2003/03/4/AchatPublicBreveInviteDuJeudi.2003-06-2> (page consultée le 2 septembre 2004).
- ⁴ BRUNELLE, Dorval. *Dérive globale*, Cap-Saint-Ignace, Boréal, 2003, p.122.
- ⁵ Cabinet de la présidente du Conseil du trésor, *Modernisation de l'État – De nouvelles relations avec le secteur privé*, communiqué de presse, 5 mai 2004.
- ⁶ AUBERT, Benoît A., et Michel PATRY, *Les partenariats public-privé : une option à découvrir*, Rapport Bourgogne, s.l., CIRANO, mars 2004, p. 19, (2004RB-02).
- ⁷ *Loi sur l'Agence des partenariats public-privé du Québec*, Projet de loi 61 (présentation du projet le 17 juin 2004), 1^{re} session, 37^e législature (Québec), art. 6.
- ⁸ CONSEIL DU TRÉSOR, *Politique de gestion du Conseil du trésor concernant les orientations du Conseil du trésor sur l'évaluation de l'option du partenariat d'affaires public-privé pour réaliser des projets majeurs d'investissement*, C.T. 199534, 25 février 2003, [En ligne] : <http://www.tresor.gouv.qc.ca/marche/acrobat/199534.pdf> (page consultée le 1^{er} septembre 2004).
- ⁹ CHOUINARD, Tommy. «Partenariat public-privé tous azimuts», *Le Devoir*, 18 juin 2004, p. A-4.
- ¹⁰ THE CANADIAN COUNCIL FOR PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIPS, *Hospitals. The Canadian Case for Hospital PPP Projects*, Le Conseil, 2003, p. 15.
- ¹¹ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, Secrétariat du Conseil du trésor, *Le partenariat d'affaires public-privé. Recueil de projets*, s.l., Bureau des partenariats d'affaires, Secrétariat du Conseil du trésor, n.d., pagination multiple.
- ¹² COMMISSION D'ANALYSE DES PROJETS D'IMPLANTATION DU CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL ET DU CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL, *Soins, enseignement, recherche. Au cœur de la cité*, Rapport de la Commission, 2004, 101 p.
- ¹³ INDUSTRIE CANADA, Le Bureau des partenariats public-privé (P3), *Pourquoi des P3*, [En ligne] : http://strategis.ic.gc.ca/epic/internet/inpupr-bdpr.nsf/fr/h_qz01545f.html (page consultée le 2 septembre 2004).
- ¹⁴ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Moderniser l'État. Pour des services de qualité aux citoyens. En bref. Plan de modernisation 2004-2007*, s.l., Secrétariat du Conseil du trésor, mai 2004, p. 7.
- ¹⁵ BOISMENU, Gérard, Pascale DUFOR et Denis SAINT-MARTIN, «Un concept dépassé. Dans le privé comme dans le public, la plupart des expériences de réingénierie ont échoué», *La Presse*, 7 septembre 2004, p. A-19.
- ¹⁶ LE CONSEIL DES CANADIENS, «La population canadienne veut des services publics», communiqué de presse, 8 avril 2004, [En ligne] : http://www.canadians.org/browse_categories_fr.htm (page consultée le 9 septembre 2004).
- ¹⁷ La traduction exacte de «*value for money*» est l'«*optimisation des ressources*». Toutefois, cette expression étant peu ou pas utilisée dans le langage commun, nous y avons préféré l'expression «*en avoir pour son argent*».
- ¹⁸ *Allocution de Mme Monique Jérôme-Forget, présidente du Conseil du trésor et ministre responsable de l'Administration gouvernementale à l'occasion du 7^e Congrès annuel de la Corporation des entrepreneurs généraux du Québec (CEGQ), 31 janvier 2004.*

- ¹⁹ THOMAS, Paul G. «La nature changeante de l'imputabilité», in *Réformer le secteur public : où en sommes-nous?*, sous la direction de B. Guy PETERS et Donald J. SAVOIE, Centre canadien de gestion, St-Nicolas, Presses de l'Université Laval, 1998, pp. 284-285.
- ²⁰ *Allocution de Mme Monique Jérôme-Forget, présidente du Conseil du trésor et ministre responsable de l'Administration gouvernementale à l'occasion du 7e Congrès annuel de la Corporation des entrepreneurs généraux du Québec (CEGQ), op. cit.*
- ²¹ CHOUINARD, Tommy, *op. cit.*
- ²² INSTITUT ÉCONOMIQUE DE MONTRÉAL, *Des services publics plus efficaces grâce au partenariat public-privé*, s.l., IEDM, septembre 2003, 4 p.
- ²³ THOMAS, Paul G., *op. cit.*, p. 283.
- ²⁴ SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR, *Le partenariat d'affaires public-privé représente des avantages appréciables : qualité de service accrue*, [En ligne] : <http://www.tresor.gouv.qc.ca/marche/partenariats/papp-avantages.htm> (page consultée le 5 mai 2004).
- ²⁵ HÉBERT, Michel. «La réingénierie devra procurer des économies de 1,5G», *Le Journal de Montréal*, 12 février 2004, p. 29.
- ²⁶ Voir le dossier : *Walkerton, ou l'enfer de l'eau contaminée*, [En ligne] : <http://www.radio-canada.ca/nouvelles/actualite/walkerton/> (page consultée le 2 septembre 2004).
- ²⁷ CHOUINARD, Tommy, *op. cit.*
- ²⁸ «Québec lance une agence des PPP. Une petite équipe pour des milliards de dollars en projets», *Le Soleil*, 18 juin 2004, p. A-11.
- ²⁹ LEDUC, Gilbert. «Des contrats au privé pour travailler sur la réingénierie de l'État», *Le Soleil*, 4 février 2004, p. A-10.
- ³⁰ CHAMBRE DE COMMERCE ET D'INDUSTRIE DE PARIS, *Rapport – Propositions, Délégations de service public. Pour un renouveau*, 19 septembre 2002, [En ligne] : http://www.etudes.ccip.fr/archrap/rap02/die0209_impr.htm (page consultée le 2 septembre 2004).
- ³¹ «Cooking the books», *Economist*, 28 October 1995, cité Grahame ALLEN, *The Private Finance Initiative (PFI)*, Economic Policy and Statistics Section, House of Commons Library, Research Paper 01-117, 18 December 2001, p. 21.
- ³² AUERBACH, Lewis, Arthur DONNER, Douglas D. PETERS, Monica TOWNSON and Armine YALNIZYAN, *Funding Hospital Infrastructure: Why P3s Don't Work, and What Will*, Ottawa, Canadian Centre for Policy Alternatives, November 2003, p. 5.
- ³³ *Id.*
- ³⁴ LEMIEUX Denis, et Pierre-Hugues VALLÉE, «Partenariats d'affaires public-privé : la démarche, les formes, les conséquences», *Collection municipale et de droit public*, mai 2004, p. 4-5.
- ³⁵ AUBERT, Benoît A., et Michel PATRY, *op. cit.*, p. 9.
- ³⁶ CHOUINARD, Tommy, *op. cit.*
- ³⁷ Cité dans Kathleen LÉVESQUE, «Réingénierie : gare au patronage, dit un éthicien», *Le Devoir*, 21-22 février 2004, p. A-4.
- ³⁸ CONSEIL DU TRÉSOR, «Modernisation de l'État : un plan d'action pour l'avenir», communiqué de presse, 30 mars 2004.
- ³⁹ INSTITUT ÉCONOMIQUE DE MONTRÉAL, *Des services publics plus efficaces grâce au partenariat public-privé*, s.l., IEDM, septembre 2003, p. 4 : «le coût direct du capital pour une société privée est généralement supérieur à celui qu'encourt l'État.»
- ⁴⁰ *Financial Times*, 13 Septembre 2001, cité dans Grahame ALLEN, *The Private Finance Initiative (PFI)*, *op. cit.*, p. 36.
- ⁴¹ AUERBACH, Lewis, Arthur DONNER, Douglas D. PETERS, Monica TOWNSON and Armine YALNIZYAN, *Funding Hospital Infrastructure: Why P3s Don't Work, and What Will*, *op. cit.*, p. 3.
- ⁴² NORMAND, François. «Les partenariats public-privé existent déjà au Québec et au Canada», *Les Affaires*, 15 mai 2004, p. 7.
- ⁴³ ALLEN, Grahame. *The Private Finance Initiative (PFI)*, *op. cit.*, Summary.
- ⁴⁴ *Id.*

- ⁴⁵ AUERBACH, Lewis, Arthur DONNER, Douglas D. PETERS, Monica TOWNSON and Armine YALNIZYAN, *Funding Hospital Infrastructure: Why P3s Don't Work, and What Will*, *op. cit.*, p. 4.
- ⁴⁶ AUBERT, Benoît A., et Michel PATRY, «Les partenariats public-privé : une option à considérer», *Gestion*, vol. 29, non 2, été 2004, p. 77-78.
- ⁴⁷ FRESHFIELDS BRUCKHAUS DERINGER, *PPP Focus*, September 2003, p. 3, [En ligne] : <http://www.freshfields.com/practice/finance/publications/pdfs/6475.pdf> (page consultée le 7 septembre 2004).
- ⁴⁸ CHOUINARD, Tommy. «Partenariat public-privé tous azimuts», *Le Devoir*, 18 juin 2004, p. A-4.
- ⁴⁹ DANSEREAU, Suzanne. «Les PPP sont incontournables. L'expert britannique du gouvernement québécois explique le concept aux AFFAIRES», *Les Affaires*, 5 juin 2004, p. 9, (Entrevue avec Stephen Harris, *International Financial Services*, 20 mai 2004 à Montréal).
- ⁵⁰ Shaoul, Jean. «PFI : more cuts in the NHS», *Healthmatters*, no 34, Autumn 1998, [En ligne] : <http://www.healthmatters.org.uk/issue34/morecuts> (page consultée le 11 août 2004).
- ⁵¹ POLLOCK, Allyson. «PFI – you'll Pay For It later», *Healthmatters*, no 38, Autumn 1999, [En ligne] : <http://www.healthmatters.org.uk/issue38/payforitlater> (page consultée le 11 août 2004), (traduction libre).
- ⁵² *Id.*
- ⁵³ AUBERT, Benoît A., et Michel PATRY, «Les partenariats public-privé : une option à considérer», *op. cit.*, p. 74.
- ⁵⁴ NORMAND, François. «Les partenariats public-privé existent déjà au Québec et au Canada», *Les Affaires*, 15 mai 2004, p. 7.
- ⁵⁵ AUBERT, Benoît A., et Michel PATRY. «Les partenariats public-privé : une option à considérer», *op. cit.* p. 84.
- ⁵⁶ INSTITUT ÉCONOMIQUE DE MONTRÉAL, *Des services publics plus efficaces grâce au partenariat public-privé*, *op. cit.*, p. 3.
- ⁵⁷ DANSEREAU, Suzanne. «Les PPP sont incontournables. L'expert britannique du gouvernement québécois explique le concept aux AFFAIRES», *op. cit.*
- ⁵⁸ *Allocution de Mme Monique Jérôme-Forget, présidente du Conseil du trésor et ministre responsable de l'Administration gouvernementale à l'occasion d'un déjeuner-causerie organisé par le Conseil du patronat du Québec*, 24 octobre 2003.
- ⁵⁹ AUERBACH, Lewis, Arthur DONNER, Douglas D. PETERS, Monica TOWNSON and Armine YALNIZYAN. *Funding Hospital Infrastructure: Why P3s Don't Work, and What Will*, *op. cit.*, p. 4.
- ⁶⁰ INDUSTRIE CANADA, Bureau des partenariats public-privé (P3), *Questions courantes*, [En ligne] : http://strategis.ic.gc.ca/epic/internet/inpupr-bdpr.nsf/fr/h_qz1586f.html (page consultée le 2 septembre 2004).
- ⁶¹ MORGAN, Oliver, and Nick MATHIASON. «PFI's bounty hunters: Firms developing schools and prisons pocket millions as the «risk» factor dwindles», *The Observer*, 8 juillet 2001, cité dans Grahame ALLEN, *The Private Finance Initiative (PFI)*, *op. cit.*, p. 42.
- ⁶² THE UNITED KINGDOM PARLIAMENT, House of Commons, Select Committee on Public Accounts, *Twenty-Second Report, Summary*, [En ligne] : <http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200203/smsselect/cmpubacc/203/20303.htm> (page consultée le 2 septembre 2004); THE UNITED KINGDOM PARLIAMENT, House of Commons, Select Committee on Public Accounts, *Twenty-Second Report, 1 PFI refinancing update*, [En ligne] : <http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200203/smsselect/cmpubacc/203/20304.htm> (page consultée le 2 septembre 2004).
- ⁶³ «Partenariats public-privé : Québec crée une agence», LCN, 17 juin 2004, [En ligne] : <http://www2.canoe.com/cgi-bin/imprimer.cgi?id=143128> (page consultée le 21 juin 2004).
- ⁶⁴ FRESHFIELDS BRUCKHAUS DERINGER, *PPP focus*, September 2003, p. 1.
- ⁶⁵ LEDUC, Gilbert. «Des contrats au privé pour travailler sur la réingénierie de l'État», *Le Soleil*, 4 février 2004, p. A-10.

- ⁶⁶ LEMIEUX, Denis, et Pierre-Hugues VALLÉE, «Partenariats d'affaires public-privé : la démarche, les formes, les conséquences», *op. cit.*, p. 3.
- ⁶⁷ INDUSTRIE CANADA, Bureau des partenariats public-privé (P3), *Facteurs clés pour des P3 fructueux*, [En ligne] : http://strategis.ic.gc.ca/epic/internet/inpupr-bdpr.nsf/fr/h_qz01550f.html (page consultée le 2 septembre 2004).
- ⁶⁸ AUBERT, Benoît A., et Michel PATRY, *Les partenariats public-privé : une option à découvrir*, *op. cit.*, p. 26.
- ⁶⁹ *Id.*, p. 27.
- ⁷⁰ LÉVESQUE, Kathleen. «Réingénierie : gare au patronage, dit un éthicien», *Le Devoir*, 21-22 février 2004, p. A-4.
- ⁷¹ DANSEREAU, Suzanne. «Les PPP sont incontournables. L'expert britannique du gouvernement québécois explique le concept aux AFFAIRES», *op. cit.*
- ⁷² INSTITUT ÉCONOMIQUE DE MONTRÉAL, *Des services publics plus efficaces grâce au partenariat public-privé*, *op. cit.*, p. 4.
- ⁷³ INDUSTRIE CANADA, Bureau des partenariats public-privé (P3), *L'expérience canadienne*, [En ligne] : http://strategis.ic.gc.ca/epic/internet/inpupr-bdpr.nsf/fr/h_qz01552f.html (page consultée le 2 septembre 2004).
- ⁷⁴ *Code civil du Québec*, art. 2638 à 2643.
- ⁷⁵ CASSIS, Antoine. *Réflexions sur le règlement d'arbitrage de la Chambre de commerce internationale*. Les déviations de l'arbitrage international, Paris, Librairie générale de droit et de jurisprudence, 1988, p. 12.
- ⁷⁶ Selon le *Yearbook of commercial arbitration*, 1986, p. 615-631, il existait 66 institutions ayant une «compétence générale» pour les affaires commerciales et maritimes», rapporté par Antoine Kassis, *op. cit.*, p. 23.
- ⁷⁷ BÉGUIN, Jacques. *L'arbitrage commercial international*, Montréal, Centre de recherche en droit privé et comparé du Québec, Institut de droit comparé, Université McGill, 1987, p. 204.
- ⁷⁸ FOUCHARD, Philippe, Emmanuel GAILLARD et Berthold GOLDMAN, *Traité de l'arbitrage commercial international*, Paris, Éd. Litec, 1996, p. 786.
- ⁷⁹ Le Centre de médiation et d'arbitrage commercial des Amériques (CAMCA), «créé conjointement par l'American Arbitration Association, le British Columbia International Commercial Arbitration Centre, la Cámara Nacional de Comicio de la Ciudad de México et le Centre d'arbitrage commercial national et international du Québec», en conformité avec les objectifs de l'Accord de libre-échange Nord-Américain (ALÉNA) qui, à son article 2022, encourage le recours à l'arbitrage. Voir JURIS INTERNATIONAL, Centres de règlement des litiges, Le Centre d'arbitrage commercial et de médiation pour les Amériques (CAMCA), [En ligne] : <http://www.jurisint.org/pub/03/fr/doc/18.htm> (page consultée le 23 septembre 2003). À notre connaissance la CAMCA ne publie pas ses décisions.
- ⁸⁰ *Allocution de Mme Monique Jérôme-Forget, présidente du Conseil du trésor et ministre responsable de l'Administration gouvernementale à l'occasion du dévoilement du Plan de modernisation de l'État québécois*, 5 mai 2004.
- ⁸¹ Commission d'analyse des projets d'implantation du Centre hospitalier de l'Université de Montréal et du Centre universitaire de santé de McGill, *Soins, enseignement, recherche. Au cœur de la cité*, s.l., La Commission, avril 2004, 101 p.
- ⁸² RIOUX SOUCY, Louise-Maude. «Ras le bol des pogos et des pizzas à l'hôpital», *Le Devoir*, 8 septembre 2004, p. A-4.
- ⁸³ Lettre adressée à Me Denise Lamontagne, Secrétaire de la Commission des affaires sociales, à l'intention des membres de cette commission, 2 décembre 2003.
- ⁸⁴ CHALMERS, Frank. «PFI threat to primary care», *Healthmatters*, Issue 42, Autumn 2000, [En ligne]: <http://www.healthmatters.org.uk/issue42/pfiprimarycare> (page consultée le 11 août 2004).
- ⁸⁵ DECOSTER, C. et al., *Waiting Times of Surgery in Manitoba*, Manitoba Centre for Health Policy and Evaluation, University of Manitoba, Winnipeg, 1998.

-
- ⁸⁶ HILLMAN, B.J. et al., "Frequency and Costs of Diagnostic Imaging in Office Practice: A Comparison of Self-Referring and Radiologists-Referring Physicians", *New England Journal of Medicine*, vol. 323, no 23, 1990, p. 1604-1608.
- ⁸⁷ «Advantages & disadvantages of the Private Finance Initiative», *British Medical Association*, March 2002, [En ligne]: <http://www.bma.org.uk/ap.nsf/Content/Healthcare+funding+review+research+report+7\h...> (page consultée le 11 août 2004), (traduction libre).
- ⁸⁸ *Id.*
- ⁸⁹ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Moderniser l'État. Pour des services de qualité aux citoyens*, mai 2004, message de la présidente du Conseil du trésor p. I.
- ⁹⁰ INSTITUT ÉCONOMIQUE DE MONTRÉAL, *Réformes de la santé : Jusqu'où peut-on étirer l'élastique?*, s.l., IEDM, avril 2003, 4 p.
- ⁹¹ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Budget de dépenses 2003-2004 : renseignements supplémentaires. Priorité à la santé et à l'éducation puis recentrer l'action gouvernementale*, Message de la présidente du Conseil du trésor, 13 juin 2004, p. xii.
- ⁹² «Les expériences heureuses dans le domaine étant relativement rares [...] Ce projet [Registre des droits personnels et réels mobiliers (RDPRM)] est un des très rares exemples de partenariat public-privé québécois qui ait fonctionné», Benoît A. AUBERT et Michel PATRY, «Les partenariats public-privé : une option à considérer», op. cit., pp. 78 et 81.
- ⁹³ DUHAIME, Gérard. «Offensive contre l'État social au Québec», *Le Monde diplomatique*, juillet 2004, p. 16.
- ⁹⁴ Cabinet de la présidente du Conseil du trésor – *Modernisation de l'État – De meilleurs services pour les citoyens*, communiqué de presse, 5 mai 2004.