

“Les femmes enceintes doivent pouvoir travailler plus longtemps”

L'interview politique

- Maggie De Block, ministre fédérale de la Santé, veut que l'on écarte moins vite les travailleuses enceintes.
- Elle appelle les francophones à former davantage de généralistes.
- Pour elle, il y avait beaucoup plus de disputes dans le gouvernement Di Rupo que dans l'actuel.

“On ne va pas imposer la durée de 3 jours pour les séjours à la maternité, mais on constate qu'on va dans cette direction. Avant, c'était 4,1 jours en moyenne, pour un accouchement 'normal'. Cela dit, on ne descendra pas en dessous des 3 jours. Il y a des limites.”

Entretien Frédéric Chardon et Laurent Gérard

Maggie De Block (Open VLD), ministre fédérale des Affaires sociales et de la Santé publique, est sur tous les fronts. Dans son lumineux cabinet du 6^e étage de la tour des Finances, à Bruxelles, elle donne son point de vue sur les dossiers chauds.

Le ministre wallon de l'Environnement a annoncé qu'il allait interdire de fumer en voiture en présence d'enfants, court-circuitant la concertation qui avait lieu au fédéral sur cette interdiction. Cela vous dérange-t-il?

Non. Mais si la qualité de l'air est une compétence des régions, la santé, c'est la mienne. Il y a d'ailleurs une proposition à la Chambre. Il faut se concerter. Or, à la conférence interministérielle, il n'en a pas parlé.

La Flandre est aussi favorable à cette mesure.

Oui, Mais ce sont les policiers qui contrôleront cette interdiction. Et ça, c'est aussi une compétence fédérale. Mais peu importe, ce sont les résultats qui comptent. Car les enfants ne peuvent pas se défendre contre la fumée de cigarette. Pour moi, de façon générale, il ne faut pas fumer en présence des enfants.

Une partie des infirmières à domicile n'ont pas été payées de leurs prestations d'octobre, à cause du nouveau système de facturation. Que comptez-vous faire?

Ce sont des logiciels que les infirmières ont choisis elles-mêmes et seulement trois d'entre eux posent problème. Cela ne concerne que 5 % des factures.

Quelle est la solution ?

On aura une réunion à l'Inami le 4 décembre et on rencontrera le secteur dans la foulée. Entre-temps, l'Inami a contacté les fournisseurs des logiciels. Pour

un des trois, c'est résolu. Notez que ces problèmes ne concernent que les infirmières qui ont attendu la dernière limite pour utiliser ces logiciels. Certaines les utilisent depuis un an, sans problème. Mais chacune sera payée: 60 % des factures rejetées par les logiciels ont d'ailleurs déjà été réintroduites et payées.

Les francophones ont déclenché un conflit d'intérêts à la Cocof contre les quotas de médecins que vous avez fixés. Une concertation va donc avoir lieu.

Qu'est-ce qui pourrait en ressortir ?
Soit il y a un accord, soit il n'y en a pas. Si ce n'est pas le cas, le conflit s'arrête...

... et vous ne changerez pas d'avis ?

Le conflit d'intérêts est motivé par une soi-disant pénurie de médecins à Bruxelles. Allez! Est-ce qu'il y a une pénurie de médecins à Bruxelles? Non! Bruxelles est encore mieux fournie que la Wallonie. Et le manque actuel de médecins dans certaines spécialisations, comme les généralistes n'est pas dû aux quotas fédéraux: il n'y avait pas de quotas à l'époque de leur formation. Les Flamands optent à 41 % pour la médecine générale, contre 27 % côté francophone (NdLR: ce taux est aujourd'hui remonté à 40 %, de source universitaire). Les sous-quotas, c'est une compétence des Communautés. Il faut mieux sensibiliser à ce beau métier, pour qu'il devienne plus populaire. Quand j'ai étudié à la VUB, on permettait aux étudiants de faire un stage chez un généraliste dès la 1^{re} année.

Votre note de politique générale prévoit de maintenir plus longtemps les femmes enceintes au travail. On les écarte trop facilement aujourd'hui ?

On nous dit sur le terrain qu'on écarte même quand il n'y a aucun danger pour les travailleuses et leur bébé. Pendant tout ce temps, elles touchent l'assurance-maladie, et pas leurs revenus. D'un côté, cela coûte à la Sécu. De l'autre, elles gagnent moins et peuvent rater une promotion. Ce n'est pas positif pour elles.

Que proposez-vous ?

Il faut laisser le choix de faire un autre travail en cas de risque ou de continuer le même travail, si c'est possible. Les employeurs ne sont pas obligés d'écarter les travailleuses enceintes. Nous sommes en discussion avec le patronat. On verra comment faire. Mais on veut donner à plus de femmes la possibilité de continuer à travailler. Il faut un changement d'attitude.

Vous avez mené des expériences pilotes pour réduire la durée du séjour à la maternité. Quel est le bilan ?

Nonante-trois pour cent des femmes sont satisfaites. Mais cela ne se limite pas à un séjour de trois jours. Les mères sont en contact avec une sage-femme avant et après la naissance. Tous les hôpitaux qui ont participé veulent continuer.

Allez-vous généraliser les 3 jours à tous les hôpitaux ?

C'était l'intention. Mais on laissera toujours le choix aux femmes. Si elles veulent rester plus longtemps, elles le peuvent. Et s'il y a des complications, les médecins peuvent garder la mère. On ne va pas imposer la durée de 3 jours, mais on constate qu'on va dans cette direction. Avant, c'était 4,1 jours en moyenne, pour un accouchement "normal". Cela dit, on ne descendra pas en dessous des 3 jours. Il y a des limites.

“Le conflit d'intérêts est motivé par une soi-disant pénurie de médecins à Bruxelles. Mais il n'y a pas de pénurie à Bruxelles!”

“Je suis d'accord pour un gouvernement Michel II en 2019”

L'Europe critique le budget de la Belgique. Ne craignez-vous pas que votre partenaire N-VA vous demande de faire de nouvelles économies dans les soins de santé ?

Quand Bart De Wever réclame des économies, il parle toujours des budgets “affaires sociales”. Il ne vise pas que les soins de santé où la trajectoire budgétaire a déjà été fixée à 1,5 % de croissance au lieu de 4,5 % avant. Malgré cela, dans les soins de santé, on a investi beaucoup dans des médicaments innovateurs. C'est presque magique. Avant, les gens qui avaient une hépatite C n'étaient pas traités. Aujourd'hui, on les traite et on les guérit. Aujourd'hui, on traite aussi le sida dès que le diagnostic a été établi. Avant, on le traitait seulement à partir du moment où le système immunitaire était atteint. Le nombre de personnes contaminées par le VIH a diminué de 9 % en 2016. Et ça va encore baisser à l'avenir car on rembourse depuis cette année un médicament prophylactique. Investir dans la santé publique, c'est moins de dépenses à l'avenir car moins de malades et plus de bien-être pour la population.

Vous dites “pas touche aux budgets sociaux”, donc.

Je ne fais que défendre mes budgets. On sait qu'il y a

des coûts. Mais on n'a pas le choix, il faut payer les dépenses sociales comme les pensions. Ce sont des droits acquis. Au sein du gouvernement, on a pris des mesures pour mettre plus de gens au travail, avec le tax shift pour les bas salaires, les mesures en faveur des indépendants... Pour équilibrer les budgets, il y a les dépenses publiques, mais on peut aussi travailler pour augmenter les recettes de l'Etat.

“Pour mes départements, j'ai pris les mesures nécessaires alors que le budget de la sécurité sociale était en dehors de la réalité.”

Hendrik Bogaert, député fédéral CD&V, a dénoncé une “contamination” dans la gestion du budget fédéral par le laxisme des Wallons... C'est aussi votre avis ? Le MR a une mentalité “du sud de l'Europe”, comme dit Bogaert ?

Bah... C'est à lui d'expliquer un raisonnement étonnant. Ce n'est certainement pas le cas dans le gouvernement fédéral. En conseil des ministres, on se demandait quelle mouche l'avait piqué. Il y a d'autres façons de faire parler de soi.

Vous êtes très prudente sur les questions budgétaires. Vous défendez, finalement, les dépenses de la sécu. Quelle est encore l'empreinte de l'Open VLD dans ce gouvernement ? On avait connu le parti beaucoup plus dur sur l'orthodoxie budgétaire.

On poursuit toujours cette orthodoxie. Mais, au sein du gouvernement, par exemple, on était d'accord d'investir de l'argent pour la sécurité des gens. Cela nous a coûté beaucoup, mais il fallait le faire. Pour mes départements, j'ai pris les mesures nécessaires alors que le budget de la sécurité sociale était en dehors de la réalité. C'était intenable, tout le monde le disait, de l'OCDE à l'Union européenne.

L'Open VLD se fait-il manger par le combat CD&V/N-VA qui capte toute la lumière ?

Le tax shift, c'est moi qui dois l'exécuter dans les budgets “affaires sociales”. Pour la durabilité du financement de la sécurité sociale, j'ai créé un nouveau système et, désormais, on ne parle plus du trou dans la sécu. On a responsabilisé tous les acteurs. On travaille bien avec nos partenaires de gouvernement. Dans la presse, on dit toujours qu'on se bagarre. C'est vrai qu'il y a des disputes, c'est normal dans une majorité. Mais c'est moins fort que durant le gouvernement d'Ello Di Rupo. Ello le sait bien : il y avait de grandes disputes entre certains à l'époque. C'était pire avec six partis autour de la table, il y avait beaucoup plus de “bruit” au conseil des ministres (rires). Mais j'ai aimé travailler avec Ello Di Rupo : un homme gentil, calme, élégant. Charles est beaucoup plus jeune et a un autre tempérament mais il remplit très bien sa mission. Je suis déjà d'accord pour un gouvernement Michel II en 2019.