

Eliane Tillieux veut régionaliser les soins de santé

WALLONIE Selon la ministre de la Santé, cela apportera de la cohérence

- Les soins de santé constitueront une large part du « paquet » de 16,9 milliards d'euros transféré aux entités fédérées dans le cadre de la 6^e réforme de l'Etat.
- La ministre wallonne de la Santé estime que cette politique doit être du ressort des Régions.
- Pour des raisons de cohérence. Et d'autonomie fiscale.

Nous sommes prêts à accueillir de nouvelles compétences, dans une perspective régionaliste, afin de mener nous-mêmes des politiques pour aboutir au redéploiement économique d'ici dix ans. » Eliane Tillieux (PS) est la première personnalité politique à s'exprimer aussi clairement dans le débat sur le transfert des compétences fédérales décidé dans le cadre de la 6^e réforme de l'Etat. Jean-Pascal Labille (Mutualités socialistes) et Thierry Bodson (FGTB wallonne) avaient déjà franchi le Rubicon (*Le Soir* du 16 novembre) : ils estiment que la politique des soins de santé devait être régionalisée (et pas communautarisée, comme le proposent les Mutualités chrétiennes). La ministre wallonne de l'Action sociale et de la Santé les rejoint désormais.

C'est que ces matières constituent une large part du « paquet » de 16,9 milliards d'euros transféré aux Communautés et Régions (lire ci-contre). « Cette nouvelle réforme de l'Etat va enclencher de l'ambition, de la cohérence et de l'optimisation, plaide la socialiste namuroise. Pour cela, faut-il communautariser ou régionaliser ces compétences ? Mon opinion est claire : régionaliser apportera plus de cohérence. »

La cohérence viendra de la maî-



Selon Eliane Tillieux, « nous devons ainsi réfléchir à un modèle wallon pour faire face aux défis du vieillissement alors que Bruxelles, au vu de sa démographie, doit d'abord se préoccuper de sa jeunesse ». © ASAP.

trise des normes, des nomenclatures, explique-t-elle. Actuellement, le niveau régional gère des matières dont les règles de fonctionnement sont édictées par le fédéral. C'est le cas dans le secteur des maisons de repos, explique Eliane Tillieux. A l'avenir, la Région pourra elle-même définir ces règles. Et définir ses priorités.

« Nous devons ainsi réfléchir à un modèle wallon pour faire face aux défis du vieillissement, accompagner les personnes et améliorer leurs conditions d'existence alors que Bruxelles, au vu de sa démographie, doit d'abord se préoccuper de sa jeunesse. » Namur

« La Région dispose d'une autonomie fiscale, ce qui n'est pas le cas de la Communauté française »

pourra ainsi remettre de l'ordre dans certaines matières concurrentes. Ainsi, au-delà de 65 ans, les personnes handicapées ne bénéficient plus de certaines aides (pour aménager leur logement, par exemple) et passent sous le « régime » de l'aide aux personnes âgées

L'optimisation sera nécessaire car, dans l'enveloppe globale que recevront du fédéral les Régions, il n'y aura pas plus de moyens qu'aujourd'hui. Et peu à

peu, les transferts diminueront. Dans les soins de santé, par exemple. « En Wallonie, nous avons un réseau hospitalier d'une centaine de sites et riche de 21.263 lits, cite-t-elle. Soit une densité de 1,3 lit au km². Et la durée moyenne des séjours hospitaliers est encore de 7,8 jours en Belgique, pour 7,1 jours au sein de l'OCDE. » La Région, qui financera demain les infrastructures hospitalières, pourra favoriser le développement d'une offre en « bassins de soins ».

« Et puis, la Région dispose d'une autonomie fiscale, ce qui n'est pas le cas de la Communauté

française, insiste Eliane Tillieux. Dans le futur, cela nous permettra si nécessaire de dégager des moyens financiers. » Elle souhaite aussi rationaliser les outils existants et instaurer des règles de bonne gouvernance.

Modèle de gestion paritaire ?

Régionaliser, OK. Y compris certaines compétences actuellement exercées par la Communauté française en matière de prévention de la santé. « Il faut appli-

quer l'accord de la Saint-Quentin (NDLR : cet accord politique conclu le 32 octobre 1992 prévoit le transfert de compétences des Communautés vers les Régions). » Mais à qui confier la gestion de ce secteur ? A une administration (la DGO5 wallonne ?) ou à un nouvel organisme d'intérêt public (OIP) réunissant les partenaires sociaux, l'administration et le politique ? « C'est trop tôt, répond Eliane Tillieux. Il faut d'abord baliser les compétences à transférer et décider si elles vont aux Régions ou aux Communautés. Pour l'heure, je n'ai pas d'avis tranché sur la question. »

Pas d'avis ? Pas si sûr. Tout au long de l'entretien, la ministre insiste sur la nécessité de maintenir la concertation avec les partenaires sociaux (mutuelles, prestataires de soins, institutions, patrons, syndicats). On sent donc sa préférence pour le maintien d'un modèle de gestion paritaire tel qu'il existe actuellement au niveau fédéral.

Bref, après les mutualités et le syndicat, c'est le PS qui s'avance sur le terrain glissant de la régionalisation des soins de santé. Le monde socialiste harmonise donc peu à peu sa partition. ■

PASCAL LORENT

REPÈRES

La part du lion

Les transferts de compétences décidés dans le cadre de la 6^e réforme de l'Etat portent sur 16,9 milliards. Dont une large part concerne les compétences actuelles de la ministre de la Santé et de l'Action sociale.

Soins de santé. L'enveloppe est de 4,211 milliards, dont 2,425 milliards rien que pour le secteur des maisons de repos (MR/MRS).

Hôpitaux. Le volet « infrastructures hospitalières » pèse 531 millions.

3^e âge. La politique « défédéralisée » de la personne âgée porte sur 511 millions.

Familles. C'est évidemment le volet majeur de ces transferts. La politique de la famille porte sur 5,9 milliards, dont 5,822 milliards d'allocations familiales.

Emploi. La régionalisation du marché du travail impliquera le transfert de 4,326 milliards à la Wallonie. Au sein de cette enveloppe, 138 millions sont consacrés aux demandeurs d'emploi remis au travail par les CPAS (articles 60 et 61). P. LT