

# Quel avenir pour la Santé publique ?

La Picardie est une région où les besoins de santé publique sont immenses, la densité médicale et la densité en lits d'hospitalisation faibles, l'état de santé précaire, à l'image de son état socio-économique. L'éviction d'un médecin responsable d'actions régionales de santé publique paraît d'autant plus incompréhensible (1).

## Des missions de santé publique sont confiées à l'hôpital

À côté des recettes liées à l'activité de soins et financées par l'assurance maladie, l'hôpital public reçoit aussi une dotation (via l'assurance maladie) pour des "missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation" (Migac) (a,b). Cette dotation représente environ 10 % des ressources allouées aux établissements soumis à la tarification à l'activité (T2A).

Les principales missions d'intérêt général sont l'aide médicale urgente, les équipes mobiles de gériatrie et de soins palliatifs, les unités de consultation et de soins ambulatoires pour les personnes détenues, la lutte contre le cancer. Mais on y trouve aussi l'éducation pour la santé, la lutte contre l'exclusion sociale, les réponses aux priorités nationales en matière de politique sanitaire.

L'aide à la contractualisation, allouée par l'Agence régionale d'hospitalisation (ARH) sur la base de critères objectifs régionaux, accompagne notamment le développement d'activités dans le cadre du schéma régional d'organisation des soins (SROS) et de l'amélioration de la qualité de soins.

La prise en considération de ces missions a même conduit les pouvoirs publics à proposer que les crédits destinés aux actions de santé publique ne puissent pas

être fondus dans le budget destiné aux activités de soins (2,3,4).

## La qualité et la sécurité des soins : un devoir rappelé par les textes qui régissent l'hôpital

Alain Braillon a pris ses fonctions de praticien hospitalier (PH) en janvier 2006 dans le service de santé publique (Gérard Dubois), où a été créée une mission régionale d'amélioration des pratiques professionnelles, avec un soutien par un financement "Migac" accordé par l'ARH. Il a aussi été chargé de mission pour l'Évaluation des pratiques professionnelles de la Haute autorité de santé.

La mission régionale a été soutenue financièrement jusqu'en 2009, sans lien avec la mission HAS, qui n'a duré qu'un an. Brutalement et sans explication, le financement a été interrompu par l'ARH fin 2009, et le poste supprimé par un vote de la Commission médicale d'établissement (CME) du centre hospitalier (CHU) (c). Alain Braillon est le PH qui a le meilleur score du CHU en termes de publications médicales, le 4<sup>e</sup> en incluant les "biappartenants", et le premier en termes de retour de financement vers le CHU au titre des missions de recherche (4 % de la dotation pour ces missions). Le service n'est même pas doté de secrétariat et les programmes régionaux étaient financés par des subventions extérieures.

## Qui se soucie des patients ?

Pendant ces 5 ans en Picardie, plusieurs programmes ont été mis en place avec patience grâce à la confiance

des professionnels de santé de la région, qu'ils exercent dans les établissements publics et privés ou en cabinet de ville :

- programmes avec toutes les maternités publiques et privées de la région pour améliorer la prévention et la prise en charge du tabagisme au cours de la grossesse ;
- programmes pour améliorer la prévention de la transmission de l'hépatite B de la mère à l'enfant ;
- programmes pour améliorer la prévention des récurrences après les tentatives de suicide.

Toutes ces actions correspondent à des situations où la France fait plutôt mal, voire très mal par rapport à d'autres pays européens.

Les premiers résultats de ces programmes sont publiés dans des revues nationales et internationales à comité de lecture.

Tout ce travail est arrêté brutalement, la continuité du service est bafouée, tout est à reconstruire. Par qui ? Comment ? Personne ne semble s'en soucier. Si la santé publique n'a plus sa place en Picardie, qu'en sera-t-il ailleurs ?

À moins que cette éviction ne soit liée aux alertes et aux prises de position mettant en cause le dépistage du cancer

de la prostate, l'insuffisance de la politique de dépistage du cancer colorectal et de lutte contre le tabagisme et l'alcool ?

Dans tous les cas, c'est au détriment des patients.

**Alain Braillon  
Gérard Dubois  
Médecins de santé publique  
(80)**

a- Les missions sont votées dans le cadre de la Loi de financement de la Sécurité sociale chaque année.

b- Les hôpitaux reçoivent aussi un financement pour des missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovations (Merri). Ce financement comporte une part fixe et une part variable selon la performance, notamment les publications scientifiques.

c- Dans des conditions surprenantes déjà largement décrites ailleurs : en fin de séance, en dehors de l'ordre du jour, sans que ni l'intéressé, ni son chef de service ou responsable de pôle n'aient été avertis, si ce n'est par courriel le lendemain (réf. 5).

1- Benkimoun P "Doctor's sacking is setback for French public health, supporters say" *BMJ* 2010 ; 340 : c711.

2- Bur Y "Mission sur les agences régionales de santé" Assemblée Nationale. Commission des affaires culturelles, familiales et sociales, 2008 : 168 pages.

3- Ritter P "Rapport sur la création des agences régionales de santé (ARS)" ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports 2008 : 63 pages.

4- Bachelot R "Discours du 7 mars 2008" Paris 2008.

5- APM International "La suppression d'un poste de chercheur en santé publique au CHU d'Amiens pour raisons budgétaires suscite des réactions" *Dépêche* du 12 février 2010 : 1 page.

