
Santé

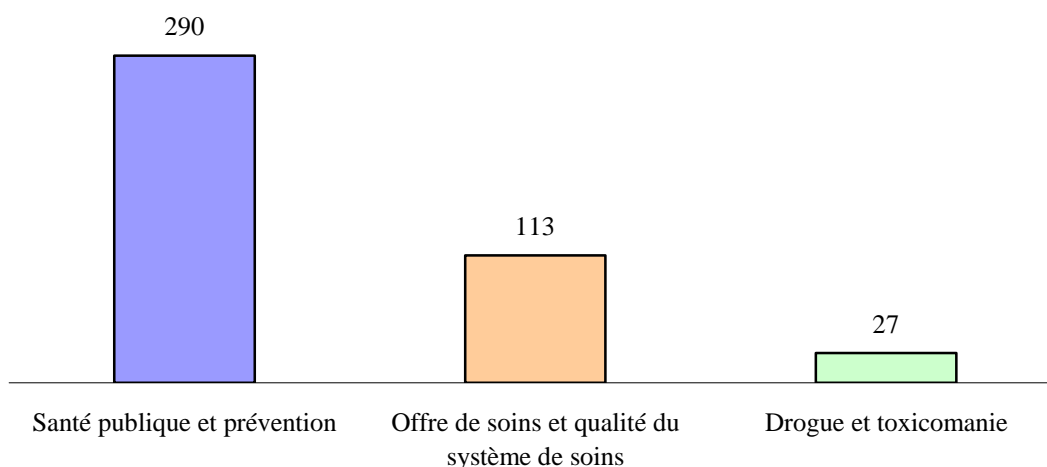
Autorisations d'engagement : 0,43 milliard d'euros

Crédits de paiement : 0,43 milliard d'euros

La France consacre 8,8 % de sa richesse nationale aux dépenses publiques de santé : assurance maladie-maternité, assurance accidents du travail et maladies professionnelles, interventions sanitaires de l'État et des collectivités territoriales. La mission « Santé » ne représente par nature que les actions directement menées par l'État en matière de santé publique, de prévention sanitaire et d'accès aux soins. Cette mission est complémentaire de la mission « Sécurité sanitaire » qui vise principalement la prévention et la gestion des risques ou des crises sanitaires.

1. Présentation de la mission et de ses objectifs

Répartition des crédits de paiement par programme (en millions d'euros)



Centrée sur les interventions du ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, en lien avec la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, la mission « Santé » regroupe trois programmes.

Le programme « **Santé publique et prévention** » (290 millions d'euros) assure le pilotage de la politique de santé publique et développe la prévention et l'éducation à la santé, sous l'impulsion et la coordination de la direction générale de la santé. Il s'appuie notamment sur deux opérateurs : l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé et l'Institut national du cancer.

Le programme « **Offre de soins et qualité du système de soins** » (113 millions d'euros) a pour finalité d'adapter le système de soins, en veillant notamment à garantir la qualité et l'accessibilité de l'offre de soins. Il est piloté par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins.

Le programme « **Drogue et toxicomanie** » (27 millions d'euros) vise à réduire l'offre et la consommation de drogues ainsi que les autres pratiques addictives (tabac, alcool), sous la coordination de la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les toxicomanies (MILDT), rattachée au Premier ministre.

La mission « Santé » couvre différents volets de la politique sanitaire, notamment la détermination des objectifs de santé publique et du cadre juridique et éthique, la définition des programmes de prévention et l'adaptation de l'offre de soins aux évolutions des priorités sanitaires. L'enjeu principal pour l'État est sa réactivité pour affecter ses moyens vers les priorités et sa capacité à coordonner les nombreux acteurs, en fonction d'une stratégie partagée.

2. Principales orientations pour 2008

Renforcer les comportements de prévention et réduire les consommations à risque

Les principaux domaines stratégiques en matière de santé publique et de prévention restent inchangés par rapport à 2007. Ils concernent principalement l'observation et l'évaluation de la santé, la lutte contre le cancer, la lutte contre le SIDA, la lutte contre les pratiques à risques, la santé mentale, la nutrition et le développement du plan de lutte pour l'amélioration de la qualité de vie des malades atteints de maladies chroniques.

L'année 2008 sera également consacrée à une première évaluation des Plans régionaux de santé publique (PRSP) à mi-parcours et à une évaluation de la loi relative à la politique de santé publique de 2004 en vue de la préparation de la prochaine loi de santé publique qui devrait intervenir en 2009.

Améliorer la gestion des établissements et des personnels concourant à l'offre de soins, dans le cadre des réformes en cours à l'hôpital : réforme de la gouvernance hospitalière, mise en place de la tarification à l'activité, montée en charge du plan d'investissement « Hôpital 2012 ». Les agences régionales de l'hospitalisation, cofinancées par l'État et l'assurance maladie, jouent un rôle stratégique dans ces évolutions. Le centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, opérationnel dès le dernier trimestre 2007, prend en charge la gestion de certains personnels de la fonction publique hospitalière (directeur d'hôpital, d'établissement sanitaire et social, d'établissement social et médico-social, directeur de soins, praticien hospitalier, etc.) ainsi que l'organisation des concours pour ces professions. Cet établissement poursuivra sa montée en charge en 2008.

Par ailleurs, conformément aux orientations du plan de démographie médicale en date du 25 janvier 2006, une possibilité sera offerte aux étudiants de première ou de deuxième année du deuxième cycle des études médicales d'effectuer chez un médecin généraliste agréé un stage d'une durée de deux mois maximum.

Renforcer la cohérence interministérielle dans la lutte contre les drogues. Dans le cadre du plan de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008, les pouvoirs publics poursuivent un objectif de réduction de la prévalence des pratiques addictives (alcool, cannabis, tabac), en particulier chez les jeunes. Sont notamment recherchés le renforcement de l'interministérialité, le développement des cofinancements, l'articulation avec d'autres plans d'action en matière sociale et l'efficacité de la coopération internationale.

3. Efficacité des politiques et efforts de modernisation

Le pilotage de la politique sanitaire sera amélioré. Il s'agit de renforcer les fonctions et les instruments de pilotage de la politique de santé publique et d'offre de soins, grâce au développement des instruments de pilotage (contrat d'objectifs entre l'État et l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation en cours de finalisation), à l'évaluation de la qualité (indicateur du degré d'implication des citoyens dans la politique de santé publique) et à la formation (taux d'internes ayant effectué l'année recherche qui participent à des fonctions de recherche médicale, évaluation de l'impact des stages de formation extra-hospitaliers).

<p><u>Ministre concerné :</u> - Santé, Jeunesse et Sports</p>
