



MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# SÉCURITÉ DE LA SANTÉ

## Comité de suivi du 18 décembre 2020

DOSSIER DE PRESSE





**Olivier Véran,**  
ministre des Solidarités et de la Santé

*« Exercice historique, le Ségur de la santé a été bien davantage qu'un vaste plan de revalorisation et de confiance à celles et ceux qui font vivre notre système de santé. C'était une promesse à tenir.*

*J'ai donc voulu qu'un comité rassemblant toutes les parties prenantes suive la mise en œuvre des engagements pris cet été, pour veiller à ce que chaque ligne des accords du Ségur s'accompagne d'effets très concrets sur le terrain et dans la vie des soignants. Je remercie celles et ceux qui évaluent avec rigueur et sans complaisance la traduction des actes forts posés au mois de juillet.*

*Ce « point d'étape » permet de savoir où nous en sommes et où nous allons. Parmi les réalisations récentes, je retiens notamment l'anticipation des revalorisations issues des accords du Ségur, évidemment, c'était la première urgence, mais aussi l'augmentation de 500 millions d'euros de l'enveloppe destinée aux investissements courants pour 2021 afin d'améliorer tout de suite le fonctionnement des services, ou encore la liberté d'organisation interne qui a été introduite par la proposition de loi « Améliorer le système de santé par la confiance et la simplification » portée par la députée Stéphanie Rist. Ces avancées ont eu lieu malgré le contexte épidémique que nous connaissons qui a, une fois encore, mis notre système de santé en grande tension.*

“

*La confiance ne se décrète pas, elle se gagne, et surtout elle se mérite... (...)  
Vous avez toute la mienne*

”

*Une chose est sûre : nous ne terminons pas cette année 2020 comme nous l'avons commencée. La donne a changé pour les soignants et les engagements du Ségur, tenus un à un, sont autant d'ambitions qui donnent du sens et de la reconnaissance à celles et ceux qu'un pays tout entier a applaudi il y a neuf mois.*

*La confiance ne se décrète pas, elle se gagne, et surtout elle se mérite. Il paraît aussi qu'elle n'exclut pas le contrôle. Quoi qu'il en soit, j'espère être digne de votre confiance. Vous avez toute la mienne. »*

---

**RESTAURER LA CONFIANCE, RECONNAÎTRE  
LA VALEUR DES MÉTIERS DU SOIN** **5**

---

**1<sup>ÈRE</sup> URGENCE**

**RECONNAÎTRE LA VALEUR DES MÉTIERS DU SOIN** ..... **6**

**2<sup>ÈME</sup> URGENCE**

**REDONNER DE LA SOUPLESSE POUR GÉRER LES HOSPITALISATIONS** ..... **7**

**3<sup>ÈME</sup> URGENCE**

**REMETTRE À NIVEAU LE MATÉRIEL NÉCESSAIRE  
AU BON FONCTIONNEMENT QUOTIDIEN DES SERVICES** ..... **8**

**ENGAGER LES LEVIERS STRUCTURELS POUR  
REDONNER MOYENS ET SENS AUX ACTIVITÉS  
DE SOIN** **9**

---

**1<sup>ER</sup> LEVIER**

**CONSOLIDER L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS DU SOIN** ..... **10**

**2<sup>ÈME</sup> LEVIER**

**RENFORCER LES MOYENS** ..... **11**

**3<sup>ÈME</sup> LEVIER**

**RENFORCER LA PLACE ET LE RÔLE DES MÉDECINS  
ET DES SOIGNANTS DANS LA GOUVERNANCE DE L'HÔPITAL** ..... **12**

**4<sup>ÈME</sup> LEVIER**

**VALORISER L'ENGAGEMENT COLLECTIF ET PROMOUVOIR  
LA NÉGOCIATION D'ACCORDS LOCAUX** ..... **13**

---

**5<sup>ÈME</sup> LEVIER**

**REDONNER LE POUVOIR D'INITIATIVE AUX SOIGNANTS  
ET LEUR FAIRE CONFIANCE ..... 13**

**6<sup>ÈME</sup> LEVIER**

**RÉFORMER LES MODÈLES DE FINANCEMENT  
POUR REDONNER SENS ..... 14**

**7<sup>ÈME</sup> LEVIER**

**RÉDUIRE L'IMPACT ENVIRONNEMENTAL DES ÉTABLISSEMENTS  
SANITAIRES ET MÉDICO-SOCIAUX ..... 15**

**AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DU POINT  
DE VUE DU PATIENT : PARCOURS, TERRITOIRES  
ET NUMÉRIQUE ..... 16**

---

**1<sup>ER</sup> POINT DE VUE PATIENT**

**LES PARCOURS DE SOINS ET LES INÉGALITÉS DE SANTÉ ..... 17**

**2<sup>ÈME</sup> POINT DE VUE PATIENT**

**LES TERRITOIRES ..... 18**

**3<sup>ÈME</sup> POINT DE VUE PATIENT**

**LA TÉLÉSANTÉ ET LE NUMÉRIQUE ..... 18**

# 1

# RESTAURER LA CONFIANCE, RECONNAÎTRE LA VALEUR DES MÉTIERS DU SOIN POUR LA SOCIÉTÉ

---

C'est l'un des constats essentiels du Ségur qui s'est conclu sur des accords historiques engageant des mesures d'ampleur. Car l'urgence était là : restaurer la confiance des soignants, reconnaître la valeur des métiers du soin au sein de la société, s'assurer qu'ils soient entendus et que le fonctionnement au quotidien des services de soin soit rapidement amélioré.

---



## 1<sup>ÈRE</sup> URGENCE

# RECONNAÎTRE LA VALEUR DES MÉTIERS DU SOIN

## Revalorisations : 7 milliards d'euros déjà engagés dès 2020

### ✓ Revalorisation des personnels non médicaux et des sages-femmes

■ Depuis septembre 2020 : 1<sup>ère</sup> tranche de +90 € nets / mois dès septembre 2020 pour les personnels non-médicaux et les sages-femmes dans les établissements de santé et Ehpad publics et privés non lucratifs (+80 € pour les personnels non médicaux dans les établissements de santé et Ehpad privés à but lucratif).

■ Depuis décembre 2020 : 2<sup>ème</sup> tranche de revalorisation de 93 € nets / mois pour atteindre 183 € / mois pour les personnels non médicaux et les sages-femmes dans les établissements de santé et Ehpad publics et privés non lucratifs (+160 € pour les personnels non médicaux dans les établissements de santé et Ehpad privés à but lucratif).

■ Au total, près d'1,8 millions de professionnels des établissements de santé et des Ehpad voient leur quotidien changer à travers une augmentation historique de leur rémunération.

### ✓ Revalorisation des praticiens hospitaliers

■ Depuis septembre 2020 : passage à 700 € bruts par mois de l'Indemnité d'engagement de service public exclusif (IESPE) pour les praticiens hospitaliers à l'hôpital public.

■ Depuis octobre 2020 : accélération du début de carrière avec la fusion des 4 premiers échelons de la grille de PH pour les praticiens nouvellement nommés.

■ Depuis décembre 2020 : passage à 1 010 € bruts par mois de l'IESPE pour les praticiens hospitaliers des hôpitaux publics.

### ✓ Revalorisation des internes et étudiants en santé

■ Revalorisation des traitements et émoluments de base pour tous les internes de +5 % à +10 % et des gardes de 25 % depuis le 1<sup>er</sup> novembre.

■ Revalorisation des étudiants médicaux à hauteur de 260 € mensuels en 4<sup>ème</sup> année, 320 € en 5<sup>ème</sup> année et 390 € en 6<sup>ème</sup> année depuis le 1<sup>er</sup> septembre.

■ Revalorisation de l'indemnité forfaitaire d'hébergement pour les internes à hauteur de 300 € et création de cette indemnité pour les étudiants de deuxième cycle.

■ Gratuité de la mise à disposition et de l'entretien des tenues professionnelles pour les étudiants paramédicaux.

## 2<sup>ÈME</sup> URGENCE

# REDONNER DE LA SOUPLESSE POUR GÉRER LES HOSPITALISATIONS

Le Ségur a affirmé clairement la fin du totem du capacitaire en lit, et que celui-ci doit être envisagé avec souplesse, et qu'il doit notamment pouvoir prendre en charge les épisodes de tension d'activité. Au-delà de la gestion interne au quotidien des établissements de santé, deux mesures incarnent ce nouveau paradigme : les 4000 lits en fonction des besoins et les hôtels hospitaliers.

✓ Afin d'avoir des marges de manœuvre en aval des urgences pendant les épisodes d'épidémies hivernales (grippe, bronchiolites hivernales), **50 M€** ont été répartis dans les régions pour aider financièrement les établissements à **ouvrir 4 000 lits en fonction des besoins** identifiés, dans le cadre de la crise sanitaire et des épidémies hivernales.

✓ Autre mesure destinée à assouplir la gestion des lits : **les hôtels hospitaliers**. La mesure nécessite un article de loi, inscrit dans la loi de financement de la sécurité sociale 2021. Prochaines étapes : projet de décret en Conseil d'État, à publier fin du premier trimestre 2021, et cahier des charges.

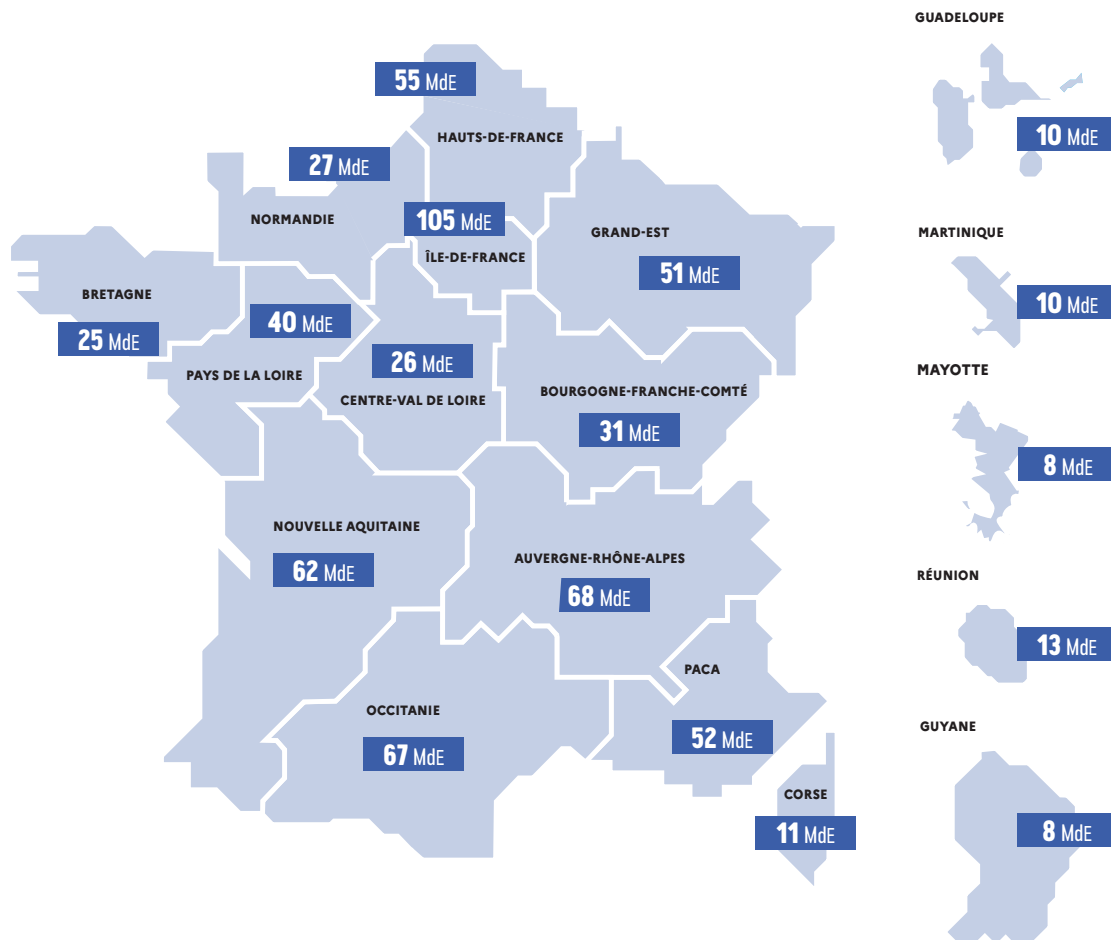


**3<sup>ÈME</sup> URGENCE**

# REMETTRE À NIVEAU LE MATÉRIEL NÉCESSAIRE AU BON FONCTIONNEMENT QUOTIDIEN DES SERVICES

✓ Pour que les services de soins disposent du matériel nécessaire à leur fonctionnement quotidien, l'aide à l'investissement courant a été portée à **650 M€ d'investissement courant pour 2021**. C'est 500 M€ de plus qu'en 2020. Cela permettra d'améliorer le fonctionnement quotidien dans les services de soin. Au sein de cette enveloppe, 150 M€ sont destinés à réduire les inégalités de santé, et iront dans les départements touchés par des facteurs sociaux ou territoriaux. Les enveloppes ont été annoncées de suite pour permettre l'arrivée des matériels dans les services le plus tôt possible.

**CARTE DES INVESTISSEMENTS PORTÉS À 650M€ DANS LES RÉGIONS POUR 2021**



## 2

# ENGAGER LES LEVIERS STRUCTURELS POUR REDONNER MOYENS ET SENS AUX ACTIVITÉS DE SOIN

---

Les revalorisations du Ségur, bien qu'historiques, ne permettront pas à elles seules de résoudre durablement la situation du système de santé. Il faut bouger les lignes et engager simultanément plusieurs changements structurels dans la gestion du système de santé : consolider l'attractivité des métiers du soin, redonner des moyens, redonner du sens à l'exercice médical et soignant, remettre les exigences de qualité des prises en charge au centre des décisions de gestion. Même si ces leviers sont plus longs à mettre en place et à produire leurs effets, nous les avons engagés sans attendre.

---



## 1<sup>ER</sup> LEVIER

# CONSOLIDER L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS DU SOIN


## Attractivité des carrières des personnels non-médicaux

 Travaux sur la **refonte des grilles de rémunération des personnels paramédicaux** (corps infirmiers, aides-soignants, filière rééducation et médico-technique) engagés à l'automne 2020.

 Groupes de travail sur la **réingénierie des métiers, compétences et formations** (ambulanciers, techniciens de laboratoire, diététicien, préparateur en pharmacie).

 Concertation engagée avec les acteurs sur le contenu et l'attractivité des parcours de formation des **Infirmières en pratique avancée (IPA)** et l'extension de leur champ de compétence.


 Doublement du ratio promus/promouvables, dont l'arrêté a été pris début septembre.

 L'augmentation des **capacités d'accueil en Institut de formation en soins infirmiers (IFSI)** : 1 300 places créées dès la rentrée 2020. L'effort doit se poursuivre en 2021 et 2022 pour porter l'augmentation des capacités de formation de 6 000 places au total.

## Attractivité des carrières médicales

 Engagement des travaux sur l'attractivité de la filière hospitalo-universitaire.

 **Création des 3 échelons en fin de carrière de Praticiens Hospitaliers**, publication du décret et entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2021.


 **Mettre fin au mercenariat de l'interim médical** : la mesure, qui relève de la loi, a été inscrite dans la proposition de loi « améliorer le système de santé par la confiance et la simplification » portée par la députée Stéphanie Rist (art. 10), et adoptée début décembre à l'Assemblée nationale. Il est prévu une entrée en vigueur différée de 6 mois pour permettre un temps d'adaptation.

 Engagement des groupes de travail sur l'**évolution des statuts médicaux pour favoriser l'exercice médical mixte ville/hôpital**.

 **Profession médicale intermédiaire** : lancement de la mission début 2021.

## 2<sup>ÈME</sup> LEVIER

# RENFORCER LES MOYENS

 Le Ségur se traduira par le versement de **19 Md€ pour alléger le poids de la dette et relancer les investissements**, avec une déconcentration très forte de la gestion des investissements. Ces mesures figurent dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021. La concertation des acteurs a débuté début décembre sur **l'évolution des nouvelles modalités d'investissement en santé** (plan d'investissement hospitalier, médico-social, numérique mais aussi la mesure en faveur du désendettement). Premiers projets à être validés : fin janvier 2021. Premiers versements pour l'allègement du poids de la dette : fin 2021.


 L'ONDAM 2021 tient pleinement compte de ces mesures en ayant intégré 9,4 Md€ au titre du Ségur :

■ 7,8 Md€ pour financer les revalorisations (pilier 1).

■ 1,2 Md€ pour financer les investissements (pilier 2).


■ 0,4 Md€ pour réduire les inégalités en santé et améliorer l'accès aux soins (pilier 4).

 Recrutement sur **7 500 postes vacants à pourvoir et création de 7 500 postes de soignants**. Les recrutements se poursuivront en 2021.

 **Sortir l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) de son annualité budgétaire pour le passer en pluriannuel** et y intégrer les évolutions structurelles du système de santé. À la demande du ministre des Solidarités et de la Santé, les travaux du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), auxquels participent un certain nombre de membres du comité Ségur, sont en cours pour proposer des évolutions de l'ONDAM. Conclusions des travaux attendues pour avril 2021.


## 3<sup>ÈME</sup> LEVIER

# RENFORCER LA PLACE ET LE RÔLE DES MÉDECINS ET DES SOIGNANTS DANS LA GOUVERNANCE DE L'HÔPITAL

 La proposition de loi « améliorer le système de santé par la confiance et la simplification » portée par la députée Stéphanie Rist, votée début décembre à l'Assemblée nationale, a permis de donner suite à un certain nombre de **conclusions du rapport du Pr Claris et du Ségur de la Santé** relatives à une évolution de la gouvernance et du fonctionnement des hôpitaux, qui nécessitaient une modification législative. Le texte a été voté début décembre à l'Assemblée nationale. Sont notamment inclus dans ce texte législatif :

- la restauration de la place du service comme échelon de référence pour les soins ;
- le droit d'option pour liberté d'organisation interne ;
- la possibilité de fusionner commission médicale d'établissement et commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques au sein des établissements de santé ;
- le renforcement de la place des soignants dans le directoire ainsi que celle des représentants des usagers et des étudiants ;
- la création du projet managérial et de gouvernance ;
- la présentation du plan d'investissement devant la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Prochaine étape : 1<sup>ère</sup> lecture au Sénat dans le courant du 1<sup>er</sup> semestre 2021.

 S'agissant du reste des mesures du rapport du Pr Claris relevant de la loi (par exemple, les codésignations), l'autre vecteur pour application sera l'**ordonnance de l'article 37 de la loi OTSS, qui sera publiée avant la fin du 1<sup>er</sup> trimestre 2021.**

 Enfin, d'autres mesures de ce rapport ne relèvent pas du niveau législatif. Des textes réglementaires et **une circulaire « rapport du Pr Claris »** seront pris pour donner suite à ces conclusions.

## 4<sup>ÈME</sup> LEVIER

# VALORISER L'ENGAGEMENT COLLECTIF ET PROMOUVOIR LA NÉGOCIATION D'ACCORDS LOCAUX

▶ Mise en œuvre de la prime d'engagement collectif et adaptation des textes relatifs au temps de travail pour donner davantage de marges de manœuvre aux établissements et permettre la négociation d'accords locaux.

## 5<sup>ÈME</sup> LEVIER


# REDONNER LE POUVOIR D'INITIATIVE AUX SOIGNANTS ET LEUR FAIRE CONFIANCE

✓ L'article 97 de la loi « Accélération et simplification de l'action publique », promulguée le 7 décembre dernier, a permis d'introduire des dispositions permettant les **protocoles de coopération locaux dans les établissements de santé**. Cette disposition est désormais en vigueur.

▲ La proposition de loi de la députée Stéphanie Rist (art. 1bis) élargit ces **protocoles locaux aux professionnels de santé exerçant en ville, dans le médico-social, ainsi qu'en transversal ville/hôpital/médico-social**. C'est la concrétisation d'une conviction forte : redonner des marges de manœuvre aux professionnels de santé et leur faire confiance.

## 6<sup>ÈME</sup> LEVIER

# RÉFORMER LES MODÈLES DE FINANCEMENT POUR REDONNER SENS

 L'une des conclusions du Ségur est de réformer les modèles de financement des activités de soins pour sortir de la course aux volumes et privilégier plutôt la qualité et la responsabilité populationnelle. Ainsi, les nouveaux modes de financement intègrent tous une part de financement à la qualité et une part de responsabilité populationnelle. Ces réformes ont pour partie dû être décalées en raison de l'impact de la gestion de la crise de la Covid-19 sur le calendrier des travaux avec les professionnels concernés.

■ Option pour une dotation populationnelle en médecine : mise en œuvre en 2021 ;

■ Réforme des urgences : mise en œuvre en 2021 ;

■ Financement des hôpitaux de proximité : mise en œuvre 2021 après publication du décret, à la fin du 1<sup>er</sup> trimestre 2021 ;

■ Réforme de la psychiatrie : mise en œuvre en 2022, textes d'application au T1 2021 ;

■ Réforme des SSR : mise en œuvre en 2022, textes d'application T2 2022

■ S'agissant des autres réformes (soins critiques, maternité, HAD, etc.) : préparation des réformes en 2021.

### FINANCEMENT À LA QUALITÉ

Le Ségur prévoit d'améliorer deux éléments du dispositif actuel :

■ d'une part, de développer les indicateurs issus de l'exploitation des bases de données, plutôt que de demander aux soignants de recueillir les données dans les dossiers patients ;


■ d'autre part, de faire évoluer le dispositif pour rémunérer l'amélioration de l'établissement par rapport à lui-même et non par rapport aux autres établissements. Le chantier démarrera début 2021.

### FINANCEMENT À LA PERTINENCE DES SOINS

Le Ségur prévoit de revoir le dispositif de **pertinence des soins inutiles ou inappropriés** pour l'accélérer dans sa mise en œuvre et donc le rendre plus effectif en cas de déviance avérée après échanges, l'impact financier est effectif l'année suivante, pas au bout de trois ans. Le chantier démarrera début 2021.

7<sup>ÈME</sup> LEVIER

## RÉDUIRE L'IMPACT ENVIRONNEMENTAL DES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES ET MÉDICO-SOCIAUX

 Le Ségur concluait sur la nécessité de réduire l'impact environnemental des établissements de santé et médico-sociaux. Seront mis en place en 2021, **100 conseillers énergie partagés au sein des ARS**. Cette mesure est travaillée avec l'ADEME, qui assurera la formation et l'animation de ce réseau de compétences. Prochaine étape début 2021 : inscription d'une mission Santé Médico-social au sein des objectifs cadres de l'ADEME et financement du ministère des Solidarités et de la Santé.





# 3

# AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DU POINT DE VUE DU PATIENT : PARCOURS, TERRITOIRES ET NUMÉRIQUE

Deux redécouvertes lors de la crise COVID : d'une part, les discussions et les décisions de gestion doivent se concentrer sur la prise en charge des patients et de leurs pathologies ; d'autre part, c'est l'organisation des soins qui doit tourner autour du patient, non l'inverse. Ces convictions ont mené le Ségur à poser dans ses engagements des exigences transversales à la ville, à l'hôpital et au médico-social, qui sont le vécu du point de vue des patients : le parcours, la réponse aux besoins sur les territoires, et le numérique.



## 1<sup>ER</sup> POINT DE VUE PATIENT

# LES PARCOURS DE SOINS ET LES INÉGALITÉS DE SANTÉ

✓ S'agissant des **soins non programmés**, en préfiguration du **service d'accès aux soins (SAS)**, 22 projets ont été sélectionnés dans 13 régions (40 % de la population couverte) pour une expérimentation d'organisations mixte ville/hôpital permettant la prise en charge des soins urgents qu'il s'agisse d'urgence médicale ou de soins non programmés. Par ailleurs, le SAS dispose désormais d'une définition législative via la PPL de Stéphanie Rist.


🚧 **L'ancrage sanitaire des EHPAD et la prise en charge des personnes âgées se renforcent** : astreintes gériatriques et soins palliatifs, équipes mobiles de gériatrie, admissions directes en service hospitalier, protocoles de coopération interprofessionnels pour la prise en charge de personnes âgées et organisation de parcours en lien avec le développement des communauté pluriprofessionnelle territoriale de santé (CPTS). Ces dispositifs ont vocation à mieux coordonner la prise en charge des personnes âgées, et à créer un maillage sanitaire sur l'ensemble du territoire avec l'appui de tous les acteurs du système de santé.


🚧 **Santé mentale et psychiatrie** : des crédits supplémentaires, déjà versés en novembre et à venir en janvier-février, permettront de répondre rapidement aux besoins de soutien psychologique de la population, grâce au recrutement de psychologues dans les centres médico-psychologiques et maisons de santé pluriprofessionnelles, et au renforcement des cellules d'urgence médico-psychologiques (CUMP) et des équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP).

🚧 **Inégalités de santé** : la pandémie de la Covid-19 l'a rappelé : les plus modestes d'entre nous ont été surreprésentés parmi les malades et les cas graves car ils sont globalement en moins bonne santé que la moyenne de la population. C'est pourquoi le Ségur a consacré une mesure ambitieuse à la réduction des inégalités de santé. Le renforcement des équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) a été avancé à la fin 2020. Tout début 2021, nous mettrons en œuvre des solutions de soins résidentiels pour les femmes sans domicile fixe sortant de maternité ainsi qu'un meilleur repérage et orientation des personnes avec des problématiques addictives (équipes de liaison et de soins en addictologie).

## 2<sup>ÈME</sup> POINT DE VUE PATIENT

### LES TERRITOIRES

 **Exercice coordonné** : l'approfondissement de ce sujet pour mettre en œuvre les conclusions du Ségur passe par les négociations conventionnelles entre les représentants des professionnels de santé et l'Assurance maladie. Compte tenu de l'approche des élections aux URPS, il a été proposé de reprendre les échanges à l'issue des élections.

 **Maisons de santé, Centres de Santé Pluri professionnels, Communauté pluri professionnelle Territoriale de Santé**. L'objectif fixé en 2017 de doubler le nombre de maisons de santé et de centres de santé pluri-professionnels, ainsi que d'arriver à 1000 pour le nombre de CPTS d'ici 2022 est en bonne voie. Le nombre de CPTS est passé de 400 en septembre 2019 à 578 en juin 2020. Le prochain état des lieux, en janvier 2021, permettra une vision plus exhaustive de la dynamique 2020.

## 3<sup>ÈME</sup> POINT DE VUE PATIENT

### LA TÉLÉSANTÉ ET LE NUMÉRIQUE

#### **Télesanté**

■ Prolongation des mesures dérogatoires ouvertes dans le cadre de la crise sanitaire ;

■ Prise en charge à 100% des téléconsultations (votée dans le cadre de la LFSS 2021 pour une période d'un an) et ordonnance en cours pour la prolongation de la prise en charge intégrale du télésoin jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire ;

■ Remboursement de nouvelles prises en charge par l'assurance maladie des pratiques à distance : négociations conventionnelles en cours ;

■ Ouverture de la sollicitation d'une télé-expertise par un professionnel de santé non médical et définition des activités de télésoin : cadrage et élaboration des textes réglementaires en cours avec le haut conseil des professionnels paramédicales (HCPP), la HAS et la CNIL.

---

 **Numérique** : accélérer le développement de la feuille de route numérique en généralisant l'échange et le partage de données de santé entre les professionnels de santé et les usagers.

■ Dans le cadre du Ségur de la santé, 2 Md€ d'investissement ont été consacrés au numérique : 1,4 Md€ pour le partage fluide et sécurisé des données de santé à travers des nouveaux outils pour les professionnels comme pour les patients, et 600 M€ dédiés au secteur médico-social.





**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Contact presse  
**[Sec.presse.solidarites-sante@sante.gouv.fr](mailto:Sec.presse.solidarites-sante@sante.gouv.fr)**