



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

*Liberté
Égalité
Fraternité*



SÉCUR DE LA SANTÉ

Un an de transformations pour le système de santé

| DOSSIER DE PRESSE
JUILLET 2021





Olivier Véran,
ministre des Solidarités et de la Santé

“

Une ambition sans précédent pour redonner à notre système de santé un avenir serein, apaisé et uni. ”

Les soignants sont sur le pont depuis un an et demi pour protéger les Français, dans une tempête dont la brutalité a bouleversé notre vie quotidienne, rappelant à chacun où se trouvaient nos valeurs les plus fondamentales. Au cœur de cette tempête, entre la première et la deuxième vague épidémique, un événement a eu lieu, qui a changé la donne.

Il y a un an, l'ensemble des acteurs de notre système de santé s'asseyait autour de la table. En déplacement à Mulhouse, le Président de la République avait promis « un plan massif d'investissement et de revalorisation de l'ensemble des carrières pour notre hôpital ». Beaucoup, peut-être par habitude, prédisaient un échec ou un coup pour rien. Nous leur avons donné tort. Le choix de réunir tous les soignants et de construire ensemble les réponses qu'ils attendaient depuis longtemps a été couronné de succès.

Après plus de 100 réunions au ministère, près de 200 contributions écrites, plus de 118 000 réponses de professionnels de santé à la grande consultation en ligne, plus de 200 réunions organisées dans le cadre des retours d'expériences territoriaux, plus d'une quarantaine d'heures de négociations, des accords historiques ont été signés par la majorité des organisations syndicales.

Nous avons collectivement été capables de construire des engagements ambitieux pour améliorer notre système au bénéfice des Français, en donnant des moyens et des perspectives nouvelles à l'hôpital et aux professionnels de santé de ville et du secteur médico-social. Les sommes déployées sont de plus de 9 milliards d'euros pour reconnaître et revaloriser les métiers du soin, 19 milliards d'euros pour relancer l'investissement en santé.

J'ai voulu que ces accords se traduisent très vite, sur la fiche de paie des soignants. Aujourd'hui, plus de 1,5 million de personnels des hôpitaux et des Ehpad perçoivent au moins 183 euros nets de plus par mois et un vaste chantier de revalorisation des grilles concernant plus de 500 000 agents du secteur public est largement engagé, avec des mesures qui bénéficient également aux personnels concernés du secteur privé.

Le Ségur de la santé ne s'est pas cantonné aux revalorisations des carrières. 19 milliards d'euros ont été engagés pour moderniser rapidement les hôpitaux ainsi que l'ensemble des établissements de santé et médico-sociaux dans les territoires. Le Ségur de la santé transforme désormais la vie à l'hôpital public et ouvre la voie à une nouvelle gouvernance, plus participative, qui donne davantage de place à ceux qui soignent. En jetant les bases d'un nouveau dialogue social hospitalier, le Ségur de la santé a également dessiné une ambition sans précédent pour redonner à notre système de santé un avenir serein, apaisé et uni.

Le Ségur de la santé n'est pas un événement figé de notre histoire sociale, c'est un changement de méthode et de regard sur notre société : co-construire, décloisonner, privilégier le travail collectif et la proximité territoriale. Rencontre d'une volonté politique et de la « force des choses », le Ségur de la santé est la première pierre posée à la construction d'un État social moderne, robuste et ambitieux.

La crise sanitaire a balayé des dogmes que l'on croyait indéboulonnables, mais elle a aussi rappelé combien la santé exigeait des valeurs collectives fortes. Au-delà des ambitions financières inédites, au-delà de la méthode, le monde de la santé a su se fixer des objectifs globaux par-delà les

“

Le Ségur de la santé n'est pas un événement figé dans notre histoire sociale, c'est un changement de méthode et de regard sur notre société : co-construire, décroisonner, privilégier le travail collectif et la proximité territoriale. ”

différences catégorielles. Ces ambitions, cette méthode et ces objectifs, c'est un « retour aux fondamentaux » de notre protection sociale. Il s'agit de donner le primat aux objectifs collectifs, non aux particularismes.

De nouveaux défis nous attendent, qui trouveront eux aussi leurs réponses dans un renforcement de ce point d'ancrage majeur pour tous les Français qu'est la Sécurité sociale. Il y a la maladie, contre laquelle nous avons fait bloc pendant si longtemps, mais la santé ne se résume pas à la maladie et à l'offre de soins. Identifier les nouveaux risques et inventer de nouvelles protections est un impératif du « monde d'après », face à des enjeux que l'on aurait tort d'opposer ou même de penser séparément. La création de la cinquième branche de la Sécurité sociale, engagée à l'automne dernier, en est l'exemple frappant.

Rendre nos politiques sociales plus efficaces et plus lisibles, prévenir le choc démographique du grand âge et de la dépendance, préserver la santé environnementale, mieux prendre en charge la santé mentale, poursuivre sans relâche la révolution culturelle de la prévention, voilà autant de défis immenses à relever, pour lesquels la méthode du Ségur de la santé doit être une boussole.

SOMMAIRE

LE SÉGUR DE LA SANTÉ : UNE AMBITION, UNE MÉTHODE, LE RESPECT DES ENGAGEMENTS	5
NOUS L'AVONS ANNONCÉ, NOUS L'AVONS FAIT : LES ENGAGEMENTS DU SÉGUR SONT TENUS	8
PILIER 1	11
TRANSFORMER LES MÉTIERS ET REVALORISER CEUX QUI SOIGNENT	11
PILIER 2	24
DÉFINIR UNE NOUVELLE POLITIQUE D'INVESTISSEMENT ET DE FINANCEMENT AU SERVICE DE LA QUALITÉ DES SOINS	24
PILIER 3	34
SIMPLIFIER LES ORGANISATIONS ET LE QUOTIDIEN DES ÉQUIPES	34
PILIER 4	38
FÉDÉRER LES ACTEURS DE LA SANTÉ DANS LES TERRITOIRES AU SERVICE DES USAGERS	38
PILIER 5	50
LE VOLET NUMÉRIQUE DU SÉGUR DE LA SANTÉ	50
« AN II DU SÉGUR »	
LA TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ PAR LES ACTEURS DE SANTÉ DANS LES TERRITOIRES ET LES HÔPITAUX	54
PILOTAGE ET PRIORITÉS DE TRANSFORMATION DE L'AN II	56
LE SÉGUR SE DÉPLOIE DANS LES TERRITOIRES !	58

LE SÉCUR DE LA SANTÉ : UNE AMBITION, UNE MÉTHODE, LE RESPECT DES ENGAGEMENTS

— **Une ambition historique à l'aube de la crise sanitaire**, présentée lors du discours du Président de la République à Mulhouse en mars 2020 : « un plan massif d'investissement et de revalorisation de l'ensemble des carrières ».

— **Des accords signés le 13 juillet 2020 par le Premier ministre et le ministre des Solidarités et de la Santé avec la majorité des syndicats représentatifs des personnels non médicaux et des personnels médicaux de la fonction publique hospitalière** après plus de 40 heures de négociations salariales pour revaloriser les carrières et reconnaître ceux qui soignent.

— **33 engagements du Ségur de la santé** présentés par le ministre des Solidarités et de la Santé le 21 juillet 2020 après plus de 50 jours de concertation avec l'ensemble des acteurs du système de santé, des retours d'expériences territoriaux (200 réunions et 400 contributions), un espace d'expression dématérialisé (118 000 participants dont 32 % de médecins et 11 % d'infirmiers).

— **Un investissement massif et inédit dans le système de santé** : 9 milliards d'euros pour reconnaître les métiers et regagner des places dans les classements internationaux, mais aussi 19 milliards d'euros pour relancer les investissements en santé et accélérer la transformation, notamment numérique.

— **Une méthode et un regard sur la société** : la co-construction, le décroisement, la volonté de faire bouger les lignes, la déconcentration et la confiance donnée aux acteurs de santé.



**Revalorisation
salariale des
soignants**

+ 183 € net par mois
pour plus de
1,5 million de personnels
des hôpitaux et Ehpad
depuis fin 2020



**Investissement
du quotidien**

650 millions d'€
d'investissement du
quotidien

notifiés début 2021 pour améliorer
rapidement
le fonctionnement des services
hospitaliers

125 millions d'€ pour
le secteur médico-social



**Des crédits
supplémentaires
pour la recherche
et l'innovation**

+ 50 millions d'€
dès 2021 pour les missions
d'enseignement, de recherche,
de référence et d'innovation (MERRI)



**Recrutement
et formation
des soignants**



1 300 places
supplémentaires en institut
de formation en soins
infirmiers (IFSI)

dès 2020 pour former davantage
d'infirmiers et près de

3 600 places en institut
de formation d'aide-soignant
(IFAS) supplémentaires
prévues en 2021



**Lits
à la demande**

2 686 lits
supplémentaires ouverts
dans

279 établissements
publics de santé



Télésanté

17 millions de
téléconsultations (TLC)

réalisées en 2020 et un taux
d'appropriation de la téléconsultation
par les médecins en ville de 44 %



Exercice coordonné

une dynamique soutenue de développement de l'exercice coordonné, avec

172 communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

en fonctionnement (contre 73 en 2020),

584 CPTS en projet et

1 889 maisons de santé

créées sur le territoire (contre 1500 en 2020)



Des dispositifs renforcés pour lutter contre les inégalités de santé

250 structures de prise en charge des publics précaires renforcées dans tous les territoires



Soins non programmés

13 sites pilotes déjà opérationnels pour l'expérimentation du service d'accès aux soins (SAS)

sur les 22 pilotes retenus afin d'offrir aux Français une meilleure réponse à leur demande de soins urgents



Une offre de soins psychologique plus accessible

35 psychologues et **31** infirmiers

recrutés en centres d'urgence médico-psychologiques (CUMP)

96 psychologues

recrutés dans les centres médico-psychologiques (CMP) et

35 coordinateurs

recrutés ou en cours de recrutement pour accompagner les projets territoriaux de santé mentale (PTSM)

NOUS L'AVONS
ANNONCÉ, NOUS
L'AVONS FAIT :
**LES ENGAGEMENTS
DU SÉCUR SONT
TENUS**

Le 25 mars 2020 à Mulhouse, dans un territoire particulièrement touché par l'épidémie, **le Président de la République a pris l'engagement d' « un plan massif d'investissement et de revalorisation de l'ensemble des carrières [qui] sera construit pour notre hôpital et notre système de santé ».**

Le Ségur de la santé est un moment historique pour le système de santé français, alors que ce dernier est confronté à une crise épidémique inédite. Celle-ci a démontré la qualité du système de santé français autant que l'engagement et le professionnalisme de tous ses acteurs ; elle a parfois révélé des dysfonctionnements, des inégalités, des rigidités. **Le Ségur de la santé a permis aux acteurs – hôpital, ville et médico-social – de se réunir autour d'une même table, avec un esprit de responsabilité collective pour notre système de santé.**

C'est après 50 jours de travaux animés par Nicole Notat, que le Premier ministre, Jean Castex, et le ministre des Solidarités et de la Santé, Olivier Véran, signaient le 13 juillet 2020 **les accords du Ségur de la santé avec une majorité d'organisations syndicales** représentant, d'une part, les professions non médicales (FO, CFDT, UNSA) et, d'autre part, les personnels médicaux de l'hôpital public (INPH, SNAM-HP, CMH) et la Fédération Hospitalière de France. Le 21 juillet, 33 engagements issus des débats étaient pris par le ministre des Solidarités et de la Santé devant les membres du Comité Ségur.

Après 12 mois de travail, 75 % des mesures sont aujourd'hui réalisées ou en cours de déploiement. C'est le résultat d'une méthode rigoureuse, d'un travail de réforme sans précédent mené par le ministère des Solidarités et de la Santé et les ARS, avec la contribution de tous les acteurs, qui s'est ajouté à la gestion de la crise COVID. C'est aussi le **gage de la confiance donnée aux acteurs.**

Car le Ségur est aussi une méthode et un regard sur la société : de co-construction des mesures, de décroisement entre acteurs, la volonté de faire bouger les lignes, le respect des engagements pris. **Les engagements sont tenus**, la parole donnée est scrupuleusement respectée.

UNE ANNÉE DE DÉCLINAISON DU SÉGUR DE LA SANTÉ

Une production sans précédent, des textes publiés et des documents élaborés en concertation avec les acteurs du système de santé pour revaloriser les personnels et transformer l'offre de soins :

1 loi d'initiative parlementaire

votée le 13 avril 2021 pour améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, 26 articles de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021

5 ordonnances, 17 décrets et 36 arrêtés

permettant la mise en œuvre des engagements du Ségur de la santé

Le guide « Mieux manager pour mieux soigner »

pour accompagner les acteurs dans la simplification du fonctionnement interne et l'amélioration du management et de la gouvernance

1 référentiel de l'investissement en santé

pour élaborer des projets d'investissement avec une approche territoriale et un regard médical et soignant

Des concertations maintenues avec l'ensemble des parties prenantes tout au long de l'année :

Plus de 380 heures de séances de travail

avec les organisations syndicales signataires pour décliner les accords du Ségur

4 comités de suivi national du Ségur de la santé

2 conseils nationaux de l'investissement en santé



PILIER 1

TRANSFORMER LES MÉTIERS ET REVALORISER CEUX QUI SOIGNENT

Pilier central des travaux du Ségur de la santé, la question de l'attractivité des métiers du soin a conduit à des accords historiques avec les partenaires sociaux en juillet 2020, pour définir les mesures ambitieuses permettant que les métiers de la santé soient reconnus à la hauteur de l'engagement de celles et ceux qui les exercent.

Dès l'automne 2020, les premiers engagements du Ségur de la santé portant sur les rémunérations des soignants ont été mis en œuvre, avec entre autres la revalorisation d'1,5 million de professionnels des établissements de santé et des Ehpad, la revalorisation et l'extension de l'indemnité de service public exclusif (IESPE) à l'ensemble des médecins travaillant à l'hôpital public, la revalorisation des indemnités de stage pour les étudiants paramédicaux, étudiants des filières médicales et internes, ainsi que l'augmentation de la rémunération des gardes pour ces derniers.

L'ensemble de ces mesures représentent un engagement massif et inédit de plus de 9 milliards d'euros supplémentaires par an dédiés uniquement au financement des rémunérations des personnels œuvrant à l'hôpital et dans les Ehpad.



CONCRÈTEMENT, POUR LES PERSONNELS NON MÉDICAUX

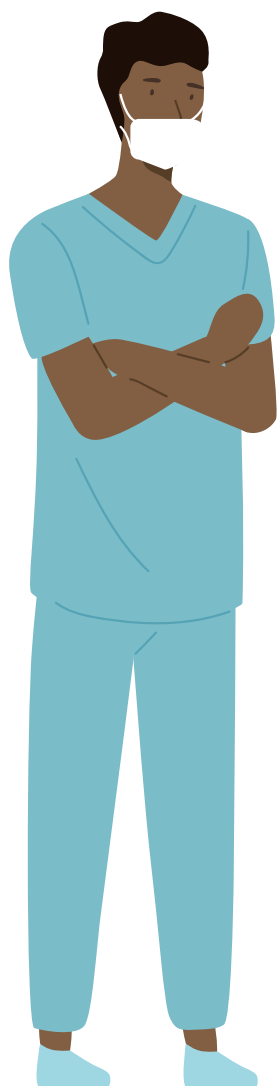
- **Une revalorisation socle de 183 euros** net mensuels pour tous les personnels des hôpitaux, GCS et Ehpad publics, les fonctionnaires d'État ou territoriaux qui y exercent, avec une transposition pour les professionnels des établissements du secteur privé non lucratif.
- **160 euros nets mensuels** pour les personnels non médicaux des établissements de santé et Ehpad privés à but lucratif depuis décembre 2020.
- **Une extension du CTI** dès le 1^{er} juin 2021 aux personnels des établissements sociaux et médico-sociaux rattachés aux établissements déjà éligibles et dès octobre 2021, aux personnels soignants des établissements médico-sociaux autonomes.
- **Une revalorisation complémentaire des grilles de rémunération** pour l'ensemble des personnels soignants (aides-soignants, infirmiers, infirmiers spécialisés, cadres de santé) ainsi que les professionnels médico-techniques et de la rééducation (kinésithérapeutes, manipulateurs radio, ergothérapeutes, orthoptistes, orthophonistes, psychomotriciens ou encore pédicure-podologues) au 1^{er} octobre 2021 pour la fonction publique hospitalière et début 2022 pour la fonction publique territoriale, la fonction publique d'État et le secteur privé.
- **Les techniciens de laboratoire, diététiciens et préparateurs en pharmacie** seront reclassés en catégorie A en janvier 2022.

Une première extension du CTI dès le 1^{er} juin 2021 aux personnels des établissements sociaux et médico-sociaux rattachés aux établissements déjà éligibles grâce à l'accord signé le 11 février par le ministre des Solidarités et de la Santé et la ministre déléguée en charge de l'Autonomie avec la CGT, FO, la CFDT, l'UNSA et la FHF. Puis une seconde extension du CTI dès octobre 2021 aux personnels soignants des établissements médico-sociaux autonomes grâce à l'accord signé le 28 mai 2020 par le ministre des Solidarités et de la Santé, la ministre de la Transformation et de la Fonction Publiques, la ministre déléguée chargée de l'Autonomie, la secrétaire d'état chargée des Personnes Handicapées et le secrétaire d'État chargée de l'Enfance et des Familles avec FO, la CFDT, l'UNSA et la FHF.

**REVALORISATION
DES CARRIÈRES DES**

INFIRMIERS EN SOINS GÉNÉRAUX

153 000 infirmiers de la fonction publique hospitalière seront concernés par ces revalorisations.



➔ **JUSQU'À + 100 € BRUT / MOIS** EN CAS DE PRIME D'ENGAGEMENT COLLECTIF

APRÈS 1 AN DE CARRIÈRE
AVANT LE SÉGUR DE LA SANTÉ

1 736 €
net / mois



+ 183 € net de revalorisation salariale du Ségur de la santé
+ 107 € net au titre de la revalorisation des grilles de catégorie A

APRÈS LE SÉGUR DE LA SANTÉ

2 026 €
net / mois en moyenne
+ 290 € net

APRÈS 5 ANS DE CARRIÈRE
AVANT LE SÉGUR DE LA SANTÉ

1 872 €
net / mois



+ 183 € net de revalorisation salariale du Ségur de la santé
+ 152 € net au titre de la revalorisation des grilles de catégorie A

APRÈS LE SÉGUR DE LA SANTÉ

2 207 €
net / mois
+ 335 € net

APRÈS 20 ANS DE CARRIÈRE
AVANT LE SÉGUR DE LA SANTÉ

2 464 €
net / mois



+ 183 € net de revalorisation salariale du Ségur de la santé
+ 278 € net au titre de la revalorisation des grilles de catégorie A

APRÈS LE SÉGUR DE LA SANTÉ

2 924 €
net / mois
+ 461 € net

EN FIN DE CARRIÈRE
AVANT LE SÉGUR DE LA SANTÉ

2 863 €
net / mois



+ 183 € net de revalorisation salariale du Ségur de la santé
+ 353 € net au titre de la revalorisation des grilles de catégorie A

APRÈS LE SÉGUR DE LA SANTÉ

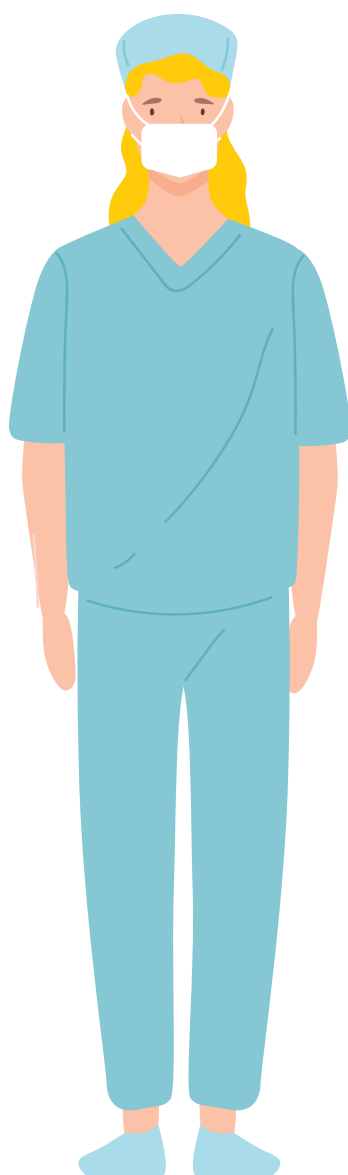
3 398 €
net / mois
+ 536 € net

Une amélioration de la rémunération de la carrière qui concernera de la même manière les manipulateurs radio, les ergothérapeutes, les orthoptistes, ou encore les pédicure-podologues.

REVALORISATION DES CARRIÈRES DES INFIRMIERS SPÉCIALISÉS

16 700 infirmiers de la fonction publique hospitalière seront concernés par ces revalorisations, dont 5 900 infirmiers anesthésiste diplômés d'État (IADE), 3 800 infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État (IBODE) et 7 000 puériculteurs.

➔ **JUSQU'À + 100 € BRUT / MOIS** EN CAS DE PRIME D'ENGAGEMENT COLLECTIF



APRÈS 1 AN DE CARRIÈRE

AVANT LE SÉGUR DE LA SANTÉ

1 849 €
net / mois



+ 183 € net de revalorisation salariale du Ségur de la santé
+ 16 € net au titre de la revalorisation des grilles de catégorie A

APRÈS LE SÉGUR DE LA SANTÉ

2 039 €

net / mois
en moyenne

+ 199 € net

APRÈS 5 ANS DE CARRIÈRE

AVANT LE SÉGUR DE LA SANTÉ

2 030 €
net / mois



+ 183 € net de revalorisation salariale du Ségur de la santé
+ 84 € net au titre de la revalorisation des grilles de catégorie A

APRÈS LE SÉGUR DE LA SANTÉ

2 297 €*

net / mois

+ 267 € net

APRÈS 20 ANS DE CARRIÈRE

AVANT LE SÉGUR DE LA SANTÉ

2 721 €
net / mois



+ 183 € net de revalorisation salariale du Ségur de la santé
+ 395 € net au titre de la revalorisation des grilles de catégorie A

APRÈS LE SÉGUR DE LA SANTÉ

3 299 €*

net / mois

+ 578 € net

EN FIN DE CARRIÈRE

AVANT LE SÉGUR DE LA SANTÉ

3 032 €
net / mois



+ 183 € net de revalorisation salariale du Ségur de la santé
+ 368 € net au titre de la revalorisation des grilles de catégorie A

APRÈS LE SÉGUR DE LA SANTÉ

3 583 €*

net / mois

+ 551 € net

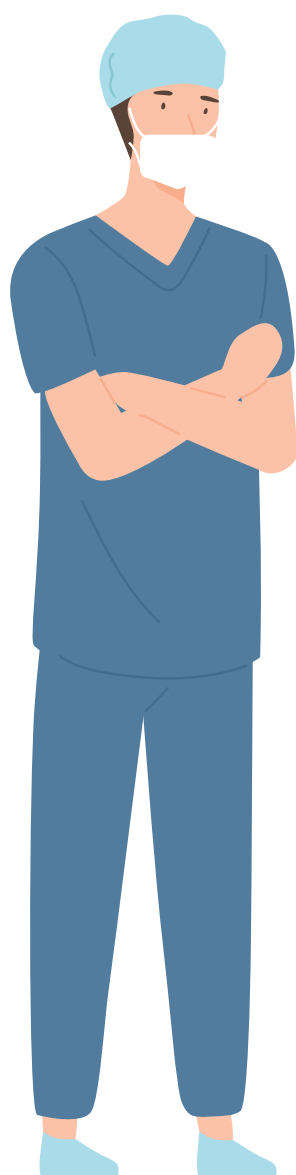
*Sans compter la prime d'indemnité de sujétion spéciale (2 160 €/an) et la NBI des IADE (843 €/an) qui s'ajoutent aux éléments de rémunération

**REVALORISATION
DES CARRIÈRES DES**

AIDES SOIGNANTS

200 000 aides-soignants de la fonction publique hospitalière seront concernés par ces revalorisations.

→ **JUSQU'À + 100 € BRUT / MOIS** EN CAS DE PRIME D'ENGAGEMENT COLLECTIF


À 1 AN DE CARRIÈRE
AVANT LE SÉCUR DE LA SANTÉ

1 546 €
net / mois

APRÈS LE SÉCUR DE LA SANTÉ

1 790 €
net / mois

+ 244 € net



+ 183 € net de revalorisation salariale du Ségur de la santé
+ 61 € net au titre du passage en catégorie B

APRÈS 5 ANS DE CARRIÈRE
AVANT LE SÉCUR DE LA SANTÉ

1 586 €
net / mois

APRÈS LE SÉCUR DE LA SANTÉ

1 954 €
net / mois

+ 368 € net



+ 183 € net de revalorisation salariale du Ségur de la santé
+ 185 € net au titre du passage en catégorie B

APRÈS 20 ANS DE CARRIÈRE
AVANT LE SÉCUR DE LA SANTÉ

1 999 €
net / mois

APRÈS LE SÉCUR DE LA SANTÉ

2 429 €
net / mois

+ 430 € net



+ 183 € net de revalorisation salariale du Ségur de la santé
+ 247 € net au titre du passage en catégorie B

EN FIN DE CARRIÈRE
AVANT LE SÉCUR DE LA SANTÉ

2 303 €
net / mois

APRÈS LE SÉCUR DE LA SANTÉ

2 823 €
net / mois

+ 520 € net



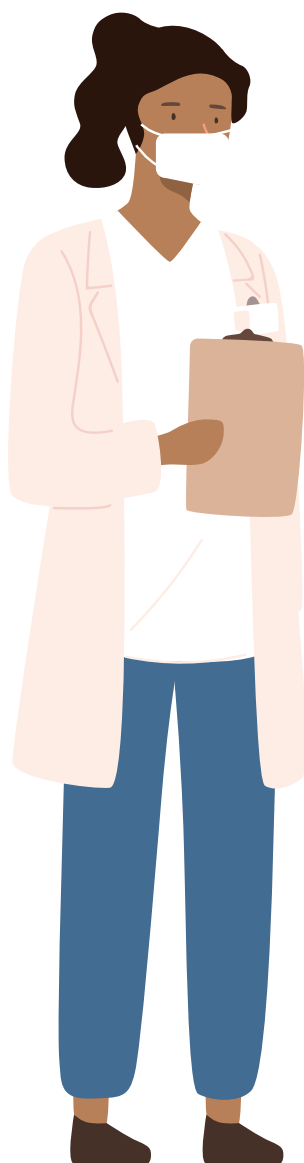
+ 183 € net de revalorisation salariale du Ségur de la santé
+ 337 € net au titre du passage en catégorie B

**REVALORISATION
DES CARRIÈRES DES**

CADRES DE SANTÉ

14 700 cadres de santé de la Fonction publique
hospitalière sont concernés par ces revalorisations.

➔ **JUSQU'À + 100 € BRUT / MOIS** EN CAS DE PRIME D'ENGAGEMENT COLLECTIF



APRÈS 1 AN DE CARRIÈRE

AVANT LE SÉGUR DE LA SANTÉ

2 063 €
net / mois



+ 183 € net de revalorisation salariale du Ségur de la santé

APRÈS LE SÉGUR DE LA SANTÉ

2 256 €

net / mois
en moyenne

+ 183 € net

AVANT LE SÉGUR DE LA SANTÉ

2 253 €
net / mois



+ 183 € net de revalorisation salariale du Ségur de la santé
+ 78 € net au titre de la revalorisation des grilles de catégorie A

APRÈS 5 ANS DE CARRIÈRE

APRÈS LE SÉGUR DE LA SANTÉ

2 514 €

net / mois

+ 261 € net

AVANT LE SÉGUR DE LA SANTÉ

3 003 €
net / mois



+ 183 € net de revalorisation salariale du Ségur de la santé
+ 438 € net au titre de la revalorisation des grilles de catégorie A

APRÈS LE SÉGUR DE LA SANTÉ

3 624 €

net / mois

+ 621 € net

AVANT LE SÉGUR DE LA SANTÉ

3 547 €
net / mois



+ 183 € net de revalorisation salariale du Ségur de la santé
+ 211 € net au titre de la revalorisation des grilles de catégorie A

EN FIN DE CARRIÈRE

APRÈS LE SÉGUR DE LA SANTÉ

3 941 €

net / mois

+ 394 € net

**REVALORISATION
DES CARRIÈRES DES**

MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

2 600 masseurs-kinésithérapeutes dans la fonction publique hospitalière sont concernés.



➔ **JUSQU'À + 100 € BRUT / MOIS** EN CAS DE PRIME D'ENGAGEMENT COLLECTIF

APRÈS 1 AN DE CARRIÈRE
AVANT LE SÉCUR DE LA SANTÉ

1 681 €
net / mois



+ 183 € net de revalorisation salariale du Ségur de la santé
+ 119 € net au titre de la revalorisation des grilles de catégorie A

APRÈS LE SÉCUR DE LA SANTÉ

1 983 €
net / mois
en moyenne **+ 302 € net**

APRÈS 5 ANS DE CARRIÈRE
AVANT LE SÉCUR DE LA SANTÉ

1 881 €
net / mois



+ 183 € net de revalorisation salariale du Ségur de la santé
+ 160 € net au titre de la revalorisation des grilles de catégorie A

APRÈS LE SÉCUR DE LA SANTÉ

2 224 €
net / mois **+ 343 € net**

APRÈS 20 ANS DE CARRIÈRE
AVANT LE SÉCUR DE LA SANTÉ

2 579 €
net / mois



+ 183 € net de revalorisation salariale du Ségur de la santé
+ 371 € net au titre de la revalorisation des grilles de catégorie A

APRÈS LE SÉCUR DE LA SANTÉ

3 133 €
net / mois **+ 554 € net**

EN FIN DE CARRIÈRE
AVANT LE SÉCUR DE LA SANTÉ

2 976 €
net / mois



+ 183 € net de revalorisation salariale du Ségur de la santé
+ 393 € net au titre de la revalorisation des grilles de catégorie A

APRÈS LE SÉCUR DE LA SANTÉ

3 552 €
net / mois **+ 576 € net**

Une amélioration de la rémunération de la carrière qui bénéficiera également à d'autres professions Bac+4 ou Bac+5 telles que les orthophonistes ou les psychomotriciens.

POUR LES PERSONNELS MÉDICAUX

- Le montant de **l'indemnité d'engagement de service public exclusif (IESPE)** est revalorisé pour l'ensemble des statuts et des personnels médicaux éligibles pour atteindre 1 010 euros brut mensuels. Son versement a été élargi aux praticiens hospitaliers (PH) en période probatoire.
- **Les quatre premiers échelons de la grille de PH ont fusionné** pour améliorer l'attractivité des carrières médicales hospitalières en début de parcours professionnel.
- **Trois échelons supplémentaires ont été créés en fin de grille de PH** pour améliorer la dynamique des carrières médicales hospitalières en 2^{ème} partie de parcours professionnel et l'application du reclassement aux praticiens en prolongation d'activité.
- **Une ordonnance sur l'attractivité des carrières médicales à l'hôpital** a été publiée, afin de donner de la souplesse dans l'exercice, d'améliorer la rémunération et de valoriser les missions d'enseignement, de recherche et de soin.
- **24 mesures pour renforcer l'attractivité des carrières hospitalo-universitaires** : entrée de carrière, renforcement de l'attractivité du cadre statutaire et de l'engagement dans la mission de soin, d'enseignement et de recherche, mesures de revalorisation financière.



Olivier (31 ans), nommé PH après 2 ans d'assistantat

Jusqu'à + 100 € brut / mois en cas de prime d'engagement collectif

Avant le Ségur : 3 600 € nets/mois

Après le Ségur : 4 705 € nets/mois

(+ 1 104 € grâce notamment à l'indemnité de service public exclusif)



Hélène (38 ans), nommée maître de conférence des universités - praticien hospitalier en janvier 2022 après 2 ans de clinicat*

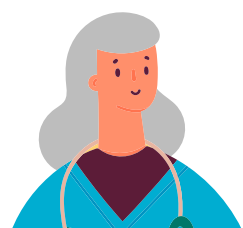
Jusqu'à + 100 € net / mois en cas de prime d'engagement collectif, et jusqu'à + 2 124 € net / an en cas de PESR à 100 % en 2027

Avant le Ségur : 4 336€ nets/mois

Après le Ségur : 5 186€ € nets/mois

Soit + 850 € nets par mois (dont + 460 € d'IESPE)

*touchant l'indemnité d'engagement de service public exclusif (IESPE)



Jeanne (62 ans), praticienne cheffe de service avec 30 ans d'ancienneté*

Jusqu'à + 100 € brut / mois en cas de prime d'engagement collectif

Avant le Ségur : 6 872 € nets/mois

Après le Ségur : 7 644 € nets/mois

(+ 772 €)

*touchant l'IESPE et avec la nouvelle prime de cheffe de service (200 € bruts/mois)

POUR LES ÉTUDIANTS EN SANTÉ ET INTERNES

- Les indemnités de stage des **étudiants paramédicaux** (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, manipulateurs d'électroradiologie médicale et ergothérapeutes) ont augmenté.
- Les traitements et émoluments, indemnités de garde et indemnité forfaitaire d'hébergement (IFH) des **internes** ont été revalorisés.
- Les traitements et émoluments des **étudiants de 2^{ème} cycle des formations médicales** ont été revalorisés et se sont accompagnés de la création d'une IFH de stage ambulatoire en zone sous-dense.



Marine (27 ans), interne en 2^{ème} année de pédiatrie

Avant le Ségur : 2 163 € nets/mois

Après le Ségur : 2 427 € nets/mois

En stage hospitalier et réalisant un service de garde normal (+ 265 €)



Antoine (21 ans), étudiant masseur-kiné en 4^{ème} année

Avant le Ségur : 40 € nets/mois

Après le Ségur : 60 € nets/mois

En stage hospitalier



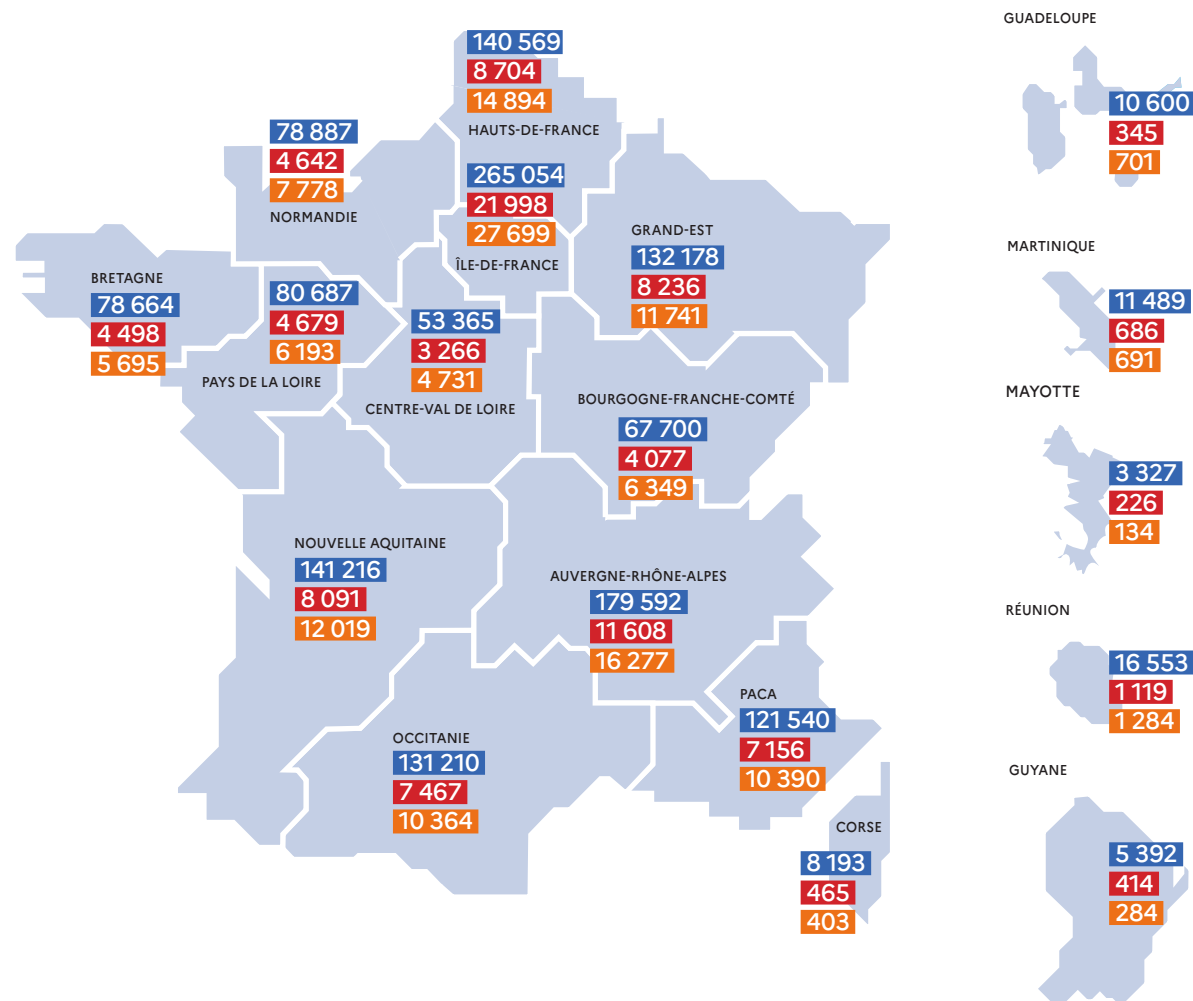
Thomas (25 ans), étudiant en 3^{ème} année de 2^{ème} cycle de médecine

Avant le Ségur : 287 € nets/mois

Après le Ségur : 379 € nets/mois

(+ 91 €) et il perçoit la nouvelle indemnité forfaitaire d'hébergement lors de son stage de 8 semaines en ambulatoire

LA RÉPARTITION TERRITORIALE DES EFFECTIFS REVALORISÉS EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET MÉDICO-SOCIAUX PUBLICS



TOTAL

1 526 218

97 677

137 626

Nombre de personnels non médicaux revalorisés
à l'hôpital et dans les Ehpad publics

Nombre de médecins
de l'hôpital public revalorisés

Nombre d'étudiants et internes
en santé revalorisés

* effectifs concernés par le complément de traitement indiciaire, la revalorisation de l'IESPE et les revalorisations des étudiants

PERMETTRE AUX ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ DE NÉGOCIER ET D'AMÉNAGER À LEUR NIVEAU LE TEMPS DE TRAVAIL

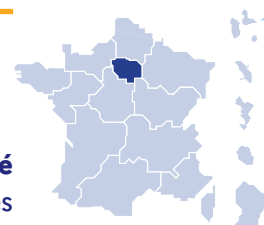
Résultant des accords du Ségur de la santé pour la fonction publique hospitalière, l'instruction relative à la mise en œuvre des **mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail** pose les bases d'une nouvelle dynamique de dialogue social et **de négociation locale au sein des établissements de santé**. Elle accompagnera aussi **la couverture des besoins en effectifs** (15 000 postes), la résorption de l'emploi précaire, l'activation de nouveaux leviers pour **l'organisation du temps de travail** et la valorisation de **l'engagement collectif**.

EN ÎLE-DE-FRANCE,

LE PROJET SOCIAL DE L'AP-HP

En articulation avec son plan de transformation, **l'AP-HP a conçu et négocié son projet social** en y intégrant sa stratégie globale en matière de ressources humaines, médicales et non médicales, en particulier le sujet de la formation et des emplois des professionnels de santé. Ce projet social intègre aussi plusieurs mesures actées dans le cadre de la stratégie « Ma Santé 2022 » et du Ségur de la santé : augmentation des places en IFSI, augmentation des départs des départs en **promotions professionnelles d'IDE**, création de postes pour les **infirmiers de pratique avancée (IPA)**, résorption de l'emploi précaire avec la mise en stage des CDD sur emploi permanent de plus de 2 ans, création de **forfaits d'heures supplémentaires majorées**, mise en œuvre de la **prime d'engagement collectif**, développement des **protocoles de coopération**, **expérimentation de nouveaux schémas horaires permettant de sécuriser les plannings**.

Grâce à ces différentes mesures pour lesquelles l'AP-HP bénéficie donc de crédits actés dans le cadre du Ségur, l'AP-HP compte créer près de **1 300 emplois** d'ici 2023 : dans l'attente de pourvoir l'ensemble de ces postes, le temps de travail supplémentaire sera proposé sous forme d'heures supplémentaires majorées.



METTRE FIN AU MERCENARIAT DE L'INTÉRIM MÉDICAL

Sans être problématique dans son principe, **l'intérim médical s'est surdéveloppé depuis plusieurs années dans des conditions devenues insoutenables pour le système de santé, les hôpitaux et les équipes titulaires**. Dans certains cas extrêmes, l'intérim médical est devenu le principal voire le seul mode de recrutement des praticiens.

Le résultat est souvent le même : des hôpitaux, en situation de dépendance au vu de la rareté de la ressource médicale, qui doivent massivement recourir à l'emploi temporaire pour assurer la continuité de leur activité et *in fine*, des **coûts souvent exorbitants pour les établissements de santé**, alors qu'ils se trouvent déjà dans une situation financière difficile.

Les conséquences sont délétères pour la **cohésion des équipes médicales** les plus exposées et affectent les ressources de certains établissements, voire la **qualité des soins** lorsque le recours à l'intérim et le turn-over des personnels médicaux dépassent la norme.

Depuis un an :

- Promulgation en avril 2021 de **la loi pour « améliorer le système de santé par la confiance et la simplification »** portée par la députée Stéphanie Rist, permettant, à partir d'octobre 2021, aux ARS de **dénoncer les situations locales devant les tribunaux administratifs** et aux comptes publics de **bloquer le paiement des rémunérations dépassant les plafonds réglementaires**.

ACCÉLÉRER LE DÉPLOIEMENT DES INFIRMIERS EN PRATIQUE AVANCÉE

La plus-value de la pratique avancée infirmière dans la prise en charge des patients a conduit à renforcer, au travers du Ségur de la santé, **le rôle de premier recours de ces professionnels**, en élargissant leur périmètre d'action et en permettant des consultations directes. L'accès à la **formation** et au **métier** d'infirmier de pratique avancée doit être simplifié et le nombre de places en formation augmenté, avec pour objectif 3 000 professionnels en 2022 puis 5 000 en 2024.

Depuis un an :

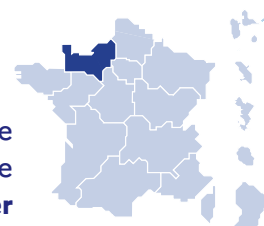
- Réunion du comité de suivi sur la pratique avancée le 3 mars 2021 pour engager la réflexion avec l'ensemble des parties prenantes sur les freins au déploiement du dispositif.

- Lancement d'une **mission de l'IGAS** sur la pratique avancée et les protocoles et l'opportunité d'une profession de santé intermédiaire.
- Finalisation des travaux sur **la création d'un cinquième domaine d'intervention dédié aux urgences**, pour une ouverture de la formation universitaire durant l'année universitaire 2021/2022.

EN NORMANDIE, LA PRATIQUE AVANCÉE INFIRMIÈRE

Dans les universités de Caen et de Rouen, la 3^{ème} promotion d'infirmiers de pratique avancée a débuté sa formation en janvier 2021. Chaque année, cette formation de grade master permet à **25 infirmiers expérimentés de compléter leur formation et d'acquérir des compétences élargies**, ce qui contribue directement à réduire les délais d'attente, améliorer la qualité des parcours des patients et libérer du temps médical sur des pathologies plus ciblées. Afin d'accélérer le déploiement de ces professionnels, **l'ARS soutient la demande des universités en vue d'augmenter les places de formation proposées en Normandie**. En outre, elle renforce son accompagnement financier : le soutien à un infirmier libéral sera doublé pour atteindre 21 200 euros par an pendant 2 ans pour compenser la perte de revenus et une **enveloppe sera également allouée aux établissements de santé ou médico-sociaux** mettant en place un projet de soins pluri-professionnel comportant un infirmier de pratique avancée.

Contact presse : ars-normandie-communication@ars.sante.fr



Augmentation des capacités de formation sanitaires et sociales avec Régions de France

Le 4 mars 2021 le Gouvernement et Régions de France ont lancé **le plan d'augmentation des places en formations sanitaires et sociales prévu au Ségur de la Santé** et financé par France Relance à hauteur de 200 millions d'euros. 12 600 places sont d'ores et déjà programmées jusqu'à 2022. En 2021 c'est 3 600 places d'IFSI, 3 600 places d'AS et 1 300 places d'AES qui sont créées en plus de l'effectif existant.

PILIER 2

DÉFINIR UNE NOUVELLE POLITIQUE D'INVESTISSEMENT ET DE FINANCEMENT AU SERVICE DE LA QUALITÉ DES SOINS

Le Ségur de la santé a permis de dégager un montant historique pour relancer les investissements en santé : 19 milliards d'euros. Des montants historiques ont été engagés : 15 milliards d'euros pour le sanitaire, 1,5 milliards d'euros pour la prise en charge des personnes âgées et 2 milliards d'euros pour le défi du numérique en santé.

Au-delà de ces montants historiques, le Ségur a opéré un changement de méthode : déconcentration de la gestion des investissements auprès des ARS, accompagnement des projets le plus en amont possible dans une logique de « marche en avant », aménagement du territoire de santé et porter sur ces projets un regard plus médical et soignant. Cette révolution copernicienne a débuté, elle est lancée.

Le Gouvernement a aussi tenu à ce que l'amélioration du fonctionnement dans les services soit rapide : il a délégué dès 2021, 650 millions d'euros pour l'investissement courant.

Enfin, le Ségur de la santé a poursuivi les réformes de financement qui visent à redonner du sens au métier des soignants, en réduisant la part de financement à l'activité, en remettant au centre des préoccupations la qualité des soins et la prise en charge des patients.

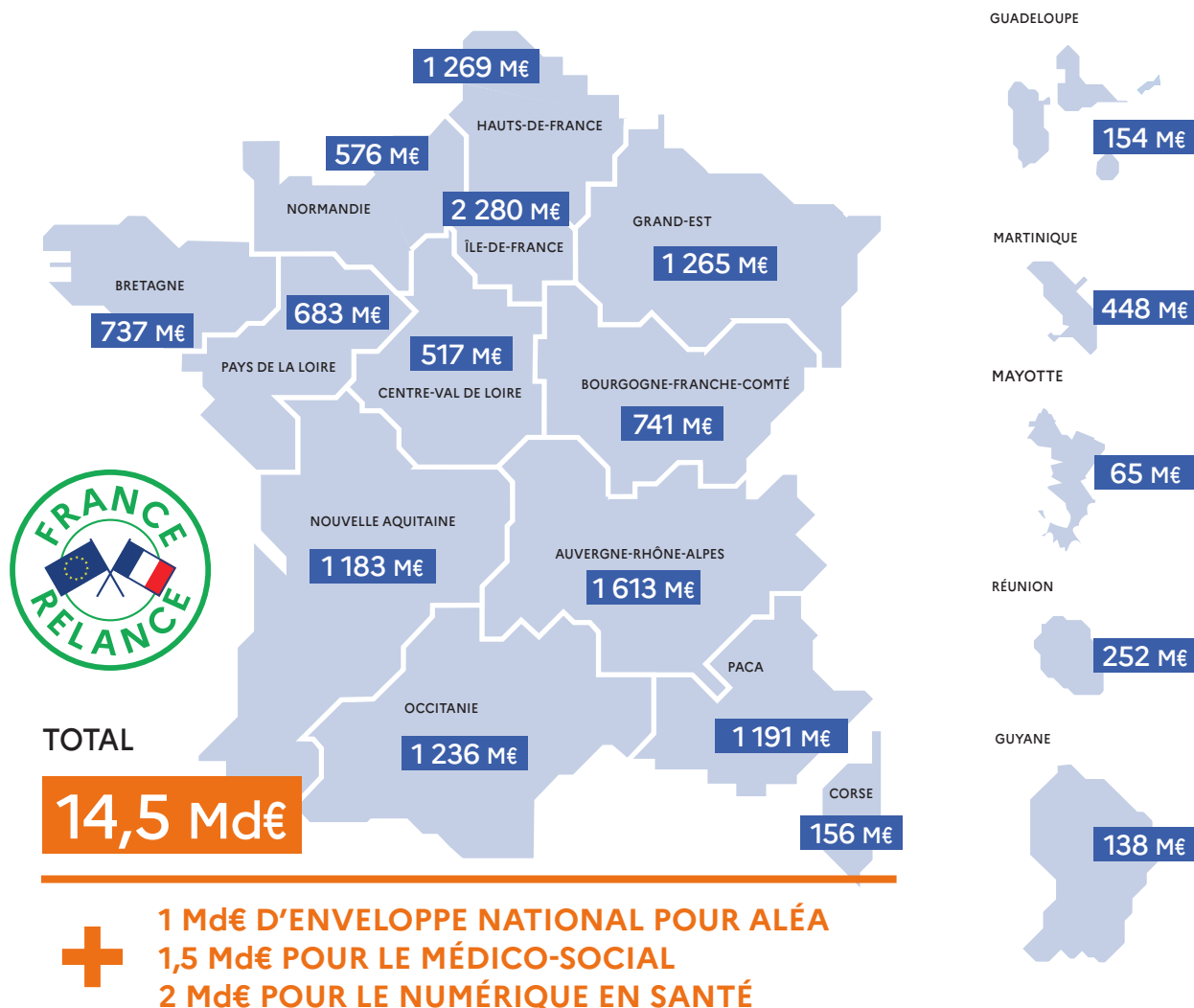


19 MILLIARDS D'EUROS POUR RELANCER LES INVESTISSEMENTS EN SANTÉ

Le lancement d'une nouvelle politique d'investissements dans le système de santé constitue un enjeu fort du Ségur de la santé. Ses objectifs sont clairs : **relancer les investissements en santé, moderniser nos établissements sanitaires comme médico - sociaux, restaurer les capacités financières** de ceux qui en ont besoin, **favoriser leur investissement courant**, et **investir dans le futur de notre système de santé**, y compris dans les **outils du numérique**.

Ce plan massif, reposant sur une enveloppe exceptionnelle de plus de 19 milliards d'euros, a pour objectif de relancer les investissements en santé. Il se décline en 3 volets :

- 15,5 milliards d'euros pour le **volet sanitaire**.
- 2,1 milliards d'euros pour le **médico-social**.
- 1,4 milliard d'euros pour le **secteur numérique**.



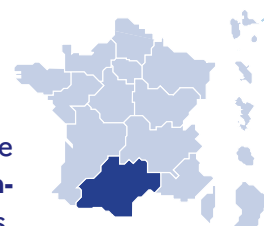
Depuis un an :

- Lancement du plan d'investissement de 19 milliards d'euros et de sa **nouvelle gouvernance**.
- Publication de la circulaire de cadrage des 15,5 milliards d'euros du volet sanitaire pour présenter la **nouvelle méthode des investissements Ségur des investissements** et la **répartition des enveloppes régionales**.
- Versement de 650 millions d'euros **d'investissement du quotidien** pour les établissements de santé.
- Publication d'une instruction par la CNSA pour déployer 450 millions d'euros de crédits de soutien à l'**investissement médico-social**, dont 125 millions d'investissement du quotidien.
- Publication des décrets d'application concernant le **fonds pour la modernisation et l'investissements en santé** (FMIS) et l'assainissement financier des établissements de santé.

EN OCCITANIE, L'ENVELOPPE INVESTISSEMENTS DU QUOTIDIEN POUR RÉDUIRE LES INÉGALITÉS

L'Occitanie a bénéficié d'une enveloppe de 12 millions d'euros pour réduire les inégalités territoriales d'offre de soins. Suite à l'**appel à manifestation d'intérêt lancé par l'ARS, 92 projets** seront soutenus, portés par 49 établissements, parmi lesquels : **l'acquisition d'un nouveau mammographe** pour améliorer le dépistage du cancer du sein, **l'aménagement d'une cuisine pédagogique** pour les enfants en surpoids et obèses, **l'acquisition de tables de radiologie télé-commandées** pour différents sites d'imagerie, **le renouvellement du parc d'endoscopes** ou encore l'acquisition de **matériel informatique** de visioconférence pour améliorer l'accès au diagnostic.

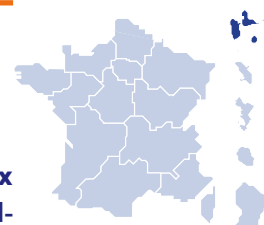
Contact presse : ars-oc-com@ars.sante.fr



EN GUADELOUPE, UN PROJET D'INVESTISSEMENT MÉDICO-SOCIAL

À Marie-Galante/Saint-Louis, **925 000 euros ont été engagés pour des travaux de restructuration, de rénovation et de modernisation** prévoyant des installations logistiques et des opérations de maintenance curative. Aux Abymes, c'est un projet d'ampleur de **sécurisation des bâtiments** qui est financé, à hauteur de 2,8 millions d'euros : mise aux normes incendie, sanitaire et d'accessibilité, confortement para-cyclonique, rénovation énergétique et recours aux énergies renouvelables.

Contact presse : ars.guadeloupe@citronmer.com



DÉCONCENTRER, MÉDICALISER ET TERRITORIALISER LES PROJETS D'INVESTISSEMENT EN SANTÉ

Le Ségur de la santé a tracé les contours d'un **changement profond de méthode**, orienté vers une **déconcentration résolue**, un regard plus médical et soignant sur les projets d'investissement, leur **accompagnement très en amont par des experts** et une approche d'**aménagement du territoire de santé** associant davantage les **élus** à la prise de décision.

Depuis un an :

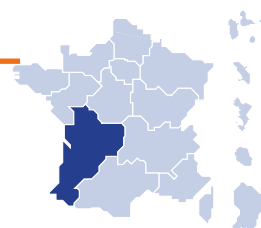
- Suppression COPERMO.
- Mise en place en avril 2021 de la **nouvelle gouvernance nationale** : conseil national de l'investissement en santé (CNIS), conseil scientifique (CS), comité de pilotage des investissements sanitaires (COFIL).
- Renforcement des ARS à hauteur de 118 ETP pour accompagner la nouvelle méthode de gestion des investissements dans les territoires.
- Déblocage d'opérations restées en suspens : Nancy, Tours, Reims et Caen.
- Analyse et accompagnement des premiers **projets d'investissement** : Saint-Malo-Dinan, Cosne-Cours-sur-Loire, Bordeaux, Grenoble, Tarbes-Lourdes, Angers, Lyon, Avignon, etc.

EN NOUVELLE-AQUITAINE, LE COMITÉ RÉGIONAL DE L'INVESTISSEMENT EN SANTÉ

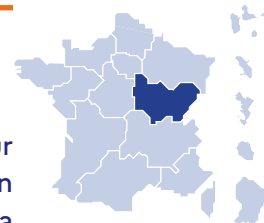
Concrétisant la déconcentration des investissements en santé, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a organisé la première réunion du comité régional de l'investissement en santé (CRIS). Ce comité, piloté par l'ARS en lien avec la préfecture de région, rassemble tous les acteurs concernés : fédérations sanitaires et médico-sociales, élus et usagers. Cette structure de concertation est chargée de la déclinaison concrète de 1,2 milliard d'euros alloué à la région et d'assurer son suivi.

Concrètement, le CRIS a d'ores et déjà échangé sur les enveloppes « **investissements du quotidien** » (44 millions euros en 2021) qui ont fait l'objet de répartitions départementales. Mais également sur le suivi de l'enveloppe « **assainissement financier** » (366 millions d'euros sur 10 ans) et « **investissements majeurs** » (684 millions d'euros sur 10 ans) avec une perspective d'aménagement global des territoires de santé, incluant l'ensemble des problématiques du territoire.

Contact presse : ars-na-communication@ars.sante.fr



EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ, LE PROJET D'HÔPITAL DE COSNE-COURS-SUR-LOIRE



Ce projet illustre parfaitement ce que la réforme des investissements du Ségur change dans les territoires. D'une situation initiale complexe, notamment en termes d'attractivité médicale, la **démarche d'aménagement du territoire** a permis de faire émerger un **projet médical territorial** d'ensemble intégré aux opérations d'aménagement du cœur de ville : un **Ehpad**, une maison de santé et un second site sur lequel se concentre **l'offre de soins hospitalière** : hospitalisations, consultations externes, urgences, imagerie, pharmacie... Le projet traite aussi de **l'attractivité**, en intégrant des logements pour les internes et les jeunes médecins ainsi qu'une **conférence hospitalo-universitaire inter-régionale et inter-facultés** (Dijon, Tours, Clermont-Ferrand et Paris-Saclay) pour garantir le roulement des internes et reconstituer une équipe de praticiens hospitaliers.

L'établissement est par ailleurs engagé dans un processus de labellisation en tant qu'**hôpital de proximité**.

Contact presse : ars-bfc-communication@ars.sante.fr

FINANCER L'OUVERTURE DE LITS À LA DEMANDE

Le Ségur de la santé porte une approche plus dynamique **du capacitaire en lit** : celui-ci doit désormais être envisagé avec souplesse et pouvoir prendre en charge les épisodes de tension d'activité. Ainsi, **l'ouverture ou la réouverture de lits** dans les structures de médecine en fonction des besoins à travers **la mise en place de lits « à la demande »**, permettant aux établissements de s'adapter à la **suractivité saisonnière ou épidémique** a été rendue possible.

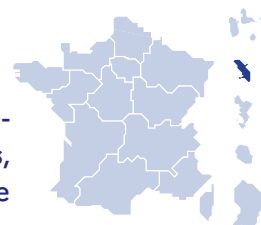
Depuis un an :

- **50 millions d'euros** répartis dans les régions pour aider financièrement les établissements à ouvrir des lits en fonction des besoins identifiés, dans le cadre de la crise sanitaire et des épidémies hivernales.
- **2 686 lits supplémentaires** ouverts dans **279 établissements bénéficiaires**.
- Renforcement confirmé de l'offre de soins en matière d'urgence de proximité au profit des personnes âgées poly-pathologiques et des enfants pour les pathologies hivernales.

À MAYOTTE, L'OUVERTURE DE LITS SAISONNIERS

Au CH de Mayotte, l'unité de bronchiolite du service de pédiatrie a pu bénéficier du dispositif. Au total, **8 lits ont été ouverts sur une période de 90 jours**, d'avril à fin juin. L'équipe du CH de Mayotte prévoit de recourir à nouveau à ce dispositif si nécessaire, dans la mesure où il a permis de **prendre en charge une hausse de l'activité liée à l'épisode saisonnier de bronchiolite**.

Contact presse : ars-mayotte-communication@ars.sante.fr



DÉVELOPPER LES HÔTELS HOSPITALIERS

Autre mesure destinée à assouplir la gestion des lits : les « **hôtels hospitaliers** ». L'objectif est de généraliser le dispositif expérimenté depuis 2017 par 41 établissements et ainsi étendre à l'ensemble des établissements de santé de tout statut **la possibilité de proposer à leurs patients une prestation d'hébergement temporaire non médicalisée en amont ou en aval de leur hospitalisation**. Les hôtels hospitaliers permettent ainsi de garantir un **haut niveau de sécurité des soins** tout en libérant des lits d'hospitalisation et en **améliorant la qualité d'accueil** pour les patients.

Depuis un an :

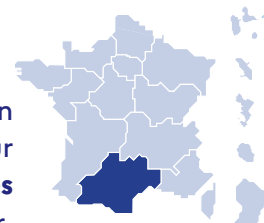
- Publication des textes dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 et des textes réglementaires d'application.
- Diffusion d'une instruction sur la remontée d'activité.

EN OCCITANIE,

L'HÔTEL HOSPITALIER PIONNIER DU CHU DE NÎMES

L'établissement fait partie des pionniers depuis le début de l'expérimentation en juillet 2017. Ainsi **344 patients** ont bénéficié de l'expérimentation pour un total de **517 nuitées**. **Plusieurs profils de patients ainsi que leurs proches peuvent en bénéficier** : ceux pour lesquels il est difficile d'envisager un aller-retour dans la journée ou une sortie en ambulatoire du fait de l'éloignement géographique ou de l'isolement, ceux fatigués par leur traitement et qui doivent venir plusieurs fois par semaine à l'hôpital, entre autres.

Contact presse : ars-oc-communication@ars.sante.fr



ACCÉLÉRER LA RÉDUCTION DE LA PART DE LA TARIFICATION À L'ACTIVITÉ (T2A)

Les réformes de financement prévues dans la stratégie « Ma Santé 2022 » visent toutes à rééquilibrer les modèles de financement entre **financement à la qualité**, **financement populationnel** pour prendre soin des patients d'un territoire dans le temps, et **financement à l'activité** pour garantir un accès rapide à l'offre de soins. Cette réforme est effective pour **les urgences**, et le sera au 1^{er} janvier 2022 pour **la psychiatrie**, **les SSR** et **les hôpitaux de proximité**. Le Ségur prévoit de poursuivre la réduction de la part de la tarification à l'activité (T2A) en développant un **financement populationnel pour l'activité de médecine** qui permettra aux établissements de santé de mieux se concentrer sur les besoins à long terme de la population.

Depuis un an :

- Mise en œuvre de la **partie populationnelle de la réforme du financement des urgences** dès janvier 2021.
- Poursuite des travaux sur les **réformes du financement des urgences, de la psychiatrie et des SSR** qui entreront en vigueur au 1^{er} janvier 2022.
- Prolongation de la garantie de financement jusqu'au 31 décembre 2021.

RENFORCER LA QUALITÉ ET LA PERTINENCE DES SOINS

Remettre la qualité des soins au cœur des financements et des pratiques, c'est **redonner du sens aux métiers des soignants**. La part de l'enveloppe dédiée à l'incitation financière à l'amélioration de la qualité (IFAQ) des établissements de santé à vocation à augmenter et la part de la tarification à l'activité à diminuer pour que **le pilotage des établissements de santé se focalise bien sur la qualité des soins**. Par ailleurs, l'ensemble des réformes de financement en cours intègre désormais un compartiment qualité.

Depuis un an :

- Augmentation de **50 millions d'euros du financement à la qualité via IFAQ**.
- Développement de **nouveaux indicateurs** pour continuer d'augmenter le financement à la qualité.

RÉNOVER L'ONDAM POUR L'ADAPTER À UNE POLITIQUE DE SANTÉ DE LONG TERME

L'objectif est de repenser la politique de santé dans **une approche pluriannuelle et plus stratégique**, en réformant les outils de régulation des dépenses d'assurance maladie, et notamment l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM).

Ce chantier ambitieux s'appuie sur les travaux demandés au haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM). Dans son avis d'avril 2021, le HCAAM propose ainsi d'élaborer, dans un cadre interministériel, **une trajectoire quinquennale des objectifs, activités et ressources du système de santé**.

Cette trajectoire devra être présentée dans un document unique, qui se déclinerait notamment en LFSS pour ses aspects budgétaires.

Au second semestre 2021, le HCAAM proposera une méthode permettant d'élaborer le contenu de ce document unique de programmation quinquennale, les modalités de participation des échelons nationaux et territoriaux, les analyses rétrospectives et prospectives indispensables. Il s'agit à cette occasion d'assurer une place et une importance particulière à la **démocratie sociale et sanitaire**, en articulation avec la démocratie politique.

Depuis un an :

- Lettre de mission au HCAAM sur la régulation du système de santé en septembre 2020.
- Adoption de l'avis puis du rapport du HCAAM sur la **régulation du système de santé** en avril et mai 2021.
- Rapports du HCAAM sur la **méthode de programmation quinquennale** et sur l'articulation entre assurance maladie obligatoire et complémentaire d'ici le second semestre 2021.

ACCÉLÉRER LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE À L'HÔPITAL ET DANS LES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX

Sur cet axe important de transformation voulue par et pour les établissements de santé, des travaux sont engagés autour de la formalisation d'une **feuille de route** qui permettra par exemple **de valoriser et faire connaître les bonnes pratiques** pour mettre fin au plastique à usage unique et au gâchis alimentaire à l'hôpital ou encore d'encourager **les dynamiques de transition énergétique** avec la mise en œuvre de postes de conseillers spécifiques.

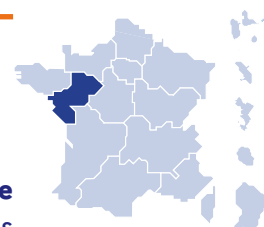
EN PAYS-DE-LA-LOIRE, DES CONSEILLERS EN ÉNERGIE PARTAGÉS EN SANTÉ

En Pays-de-la-Loire, l'ARS soutient un **dispositif de conseillers en énergie partagés en santé**, qui cible 1 600 structures sanitaires et médico-sociales de la région.

Depuis, la priorité est de **rénover des bâtiments sanitaires et médicaux-sociaux** en mobilisant les acteurs du territoire et avec l'appui de ces conseillers qui assureront la coordination régionale du dispositif.

La mission des conseillers en énergie partagé en santé est de développer l'ingénierie pour opérationnaliser le financement des projets de rénovation et inciter les établissements à se mettre en ordre de marche pour atteindre les objectifs du dispositif « **Éco énergie tertiaire** ».

Contact presse : ars-pdl-communication@ars.sante.fr



SOUTENIR ET DYNAMISER LA RECHERCHE EN SANTÉ

Le Ségur de la santé prévoyait de renforcer **l'effort financier sur les missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation** (MERRI) et de réformer l'allocation des crédits pour soutenir la recherche clinique.

Depuis un an :

- **Abondement de la dotation socle MERRI de 50 millions d'euros** en 2021 reconduit pour les prochaines années.
- Un comité national de pilotage sur la recherche et l'innovation mis en place depuis 2021 pour engager une réflexion sur le modèle d'allocation des crédits recherche.

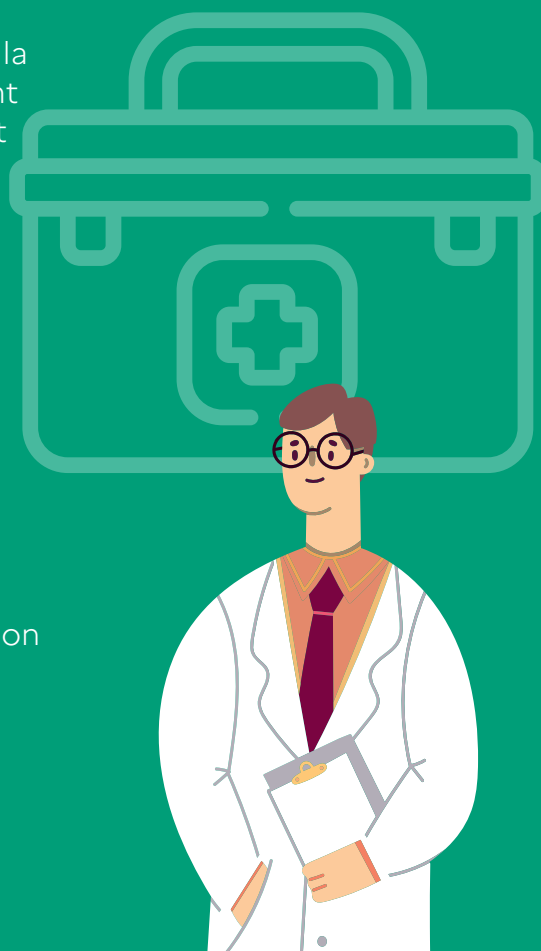
PILIER 3

SIMPLIFIER LES ORGANISATIONS ET LE QUOTIDIEN DES ÉQUIPES

Dans le prolongement du rapport du Pr. Olivier Claris, le Ségur avait pris des engagements prioritaires pour bouger les lignes du fonctionnement interne de l'hôpital et y redonner à chacun sa place. La deuxième puis la troisième vague ont accru la prégnance et l'impératif de capitaliser sur les bonnes pratiques mises en place durant la gestion de la crise COVID pour simplifier le fonctionnement interne de l'hôpital, améliorer le management et la gouvernance.

Les travaux du Ségur ont eu pour objectif de mettre en place l'ensemble des outils pour redonner de la marge de manœuvre et de la souplesse, et que les établissements puissent chacun s'en saisir en fonction de leur organisation et de leur contexte propres. L'ensemble de ces outils aboutit au guide « Mieux manager pour mieux soigner ».

Il appartient désormais aux hôpitaux de s'en emparer pour accompagner leur transformation interne.



RÉHABILITER LE RÔLE ET LA PLACE DU SERVICE AU SEIN DE L'HÔPITAL POUR METTRE FIN AUX EXCÈS DE LA LOI « HÔPITAL, PATIENTS, SANTÉ ET TERRITOIRES » (HPST)

Pour redonner du sens et de la proximité au fonctionnement de l'hôpital, le Ségur repositionne **le service de soins comme échelon de référence** en matière d'organisation, de pertinence, de qualité et de sécurité des soins, d'encadrement de proximité des équipes médicales et paramédicales, d'encadrement des internes et des étudiants en santé ainsi qu'en matière de qualité de vie au travail.

Depuis un an :

- Remise du rapport du **Pr. Olivier Claris** dans le cadre de la mission sur la gouvernance et la simplification hospitalière en juin 2020.
- Promulgation en avril 2021 de la **loi pour « améliorer le système de santé par la confiance et la simplification »** portée par la députée Stéphanie Rist, restaurant la place du service de soins et donnant une reconnaissance législative au rôle de chef de service.
- Publication du **guide « Mieux manager pour mieux soigner »** en juillet 2021.

DONNER LA CAPACITÉ AUX ÉTABLISSEMENTS ET AUX TERRITOIRES D'ADAPTER LES RÈGLES DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

L'une des ambitions fortes du Ségur était de permettre aux équipes de se consacrer pleinement à leurs patients et de leur garantir qu'elles ne soient plus détournées de leurs missions par des **organisations trop éloignées de leurs besoins quotidiens, trop rigides ou non adaptés aux spécificités de l'établissement**. Pour cela, les **nouvelles libertés et la plus grande souplesse d'organisation** vont assurer la **capacité d'adaptation des organisations médicales et soignantes** aux spécificités de l'établissement, rendant optionnelle par exemple l'obligation de créer des pôles.

Depuis un an :

- Promulgation en avril 2021 de la **loi pour « améliorer le système de santé par la confiance et la simplification »** portée par la députée Stéphanie Rist, créant une **liberté d'organisation interne et de gouvernance** (décrets d'application à venir).

ADAPTER LES PRINCIPES DE LA COMMANDE PUBLIQUE AUX BESOINS PARTICULIERS DES ÉTABLISSEMENTS DANS LES TERRITOIRES

La complexité et la lourdeur des procédures de la commande publique peuvent être un frein bien connu à l'agilité des établissements de santé publics. Si ces règles concernent l'ensemble du secteur public, le Ségur avait retenu ce point d'amélioration.

Depuis un an :

- **Relèvement temporaire du seuil à 100 000 euros** en deçà duquel aucune procédure formalisée de publicité et de mise en concurrence n'est imposée pour les marchés publics de travaux, dans le cadre de la **loi d'accélération et de simplification de l'action publique** (ASAP).
- Élaboration de la feuille de cadrage d'un groupe de travail qui sera lancé prochainement et proposera un **rapport de recommandations et de bonnes pratiques sur les pratiques d'achat** au sein des établissements de santé.

MIEUX ASSOCIER LES SOIGNANTS ET LES USAGERS À LA VIE DE L'HÔPITAL

Le rapport du Pr. Olivier Claris a permis de proposer des recommandations pour **améliorer le fonctionnement de l'hôpital et sa gouvernance, en renforçant la place des médecins et des soignants**. Le Ségur a mis en œuvre les différentes recommandations pour que les hospitaliers disposent de l'ensemble des outils et puissent s'en saisir pour **changer le fonctionnement interne de l'hôpital**.

Depuis un an :

- Promulgation en avril 2021 de la **loi pour « améliorer le système de santé par la confiance et la simplification »** portée par la députée Stéphanie Rist, ouvrant la composition du directoire à un nouveau représentant paramédical, aux usagers, aux étudiants en santé.
- Publication **de l'ordonnance relative aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation de la gouvernance** en mars 2021 puis de son décret en mai, largement concertés, qui renforcent la place des médecins et des soignants à l'hôpital.
- Publication du guide **« Mieux manager pour mieux soigner »** en juillet 2021.

EN CENTRE-VAL-DE-LOIRE, LA POLITIQUE MANAGÉRIALE DU CHU DE TOURS

Le CHU de Tours a engagé une **démarche ambitieuse sur la gouvernance et le management** qui s'est notamment traduite par un **guide interne de gouvernance et un projet managérial**, intégré au projet d'établissement. 400 managers médicaux et non médicaux du CHU se sont impliqués dans sa conception : parmi les axes phares, le **déploiement du management participatif**, l'installation d'une **commission de la vie hospitalière au sein de la CME**, le renforcement de la **formation au management**, la mise en place de la **médiation interne**...

La démarche de délégation de gestion a également été structurée par un guide interne *ad hoc*.

Contact presse : ars-cvl-communication@ars.sante.fr

RÉFORMER LES AUTORISATIONS D'ACTIVITÉS DE SOINS

Outre le renforcement de l'exigence de qualité des soins et le développement des alternatives à l'hospitalisation, la réforme lancée par « Ma Santé 2022 » vise aussi à **simplifier les procédures de délivrance des autorisations**. Par exemple, en supprimant le dossier d'évaluation systématique, assez lourd à constituer, au profit d'une simple demande de l'établissement ou de la structure de soins ce qui allège considérablement les procédures administratives.

Depuis un an :

- Publication d'une ordonnance en mai 2021 qui matérialise l'un des engagements majeurs du Ségur de la santé : **la simplification des procédures administratives**, tant en faveur des ARS que des structures de soins. La parution du décret de l'ordonnance est imminente.
- **2 textes finalisés** : neuroradiologie interventionnelle, SSR.
- **5 textes en cours de finalisation** : cardiologie interventionnelle, médecine nucléaire, médecine d'urgence, grands brûlés, hospitalisation à domicile (HAD).
- **3 groupes de travail arrivant à leur terme** : soins critiques, traitement du cancer, médecine.
- **3 groupes de travail en cours** : imagerie diagnostique et interventionnelle, chirurgie, psychiatrie.

PILIER 4

FÉDÉRER LES ACTEURS DE LA SANTÉ DANS LES TERRITOIRES AU SERVICE DES USAGERS

Après avoir fait le constat d'un système de santé aux acteurs multiples et de champs différents (sanitaire, social et médico-social), les acteurs ont appelé de leurs vœux à davantage de transversalité dans l'organisation et le fonctionnement et davantage de coopération professionnelle. Fort des expériences rencontrées durant la crise sanitaire, de nombreuses initiatives ont émergé grâce à l'investissement des acteurs s'agissant des problématiques d'accès aux soins, de prise en charge des soins non programmés, de suivi des publics fragiles et en particulier des personnes âgées.

C'est tout le sens de l'engagement du Ségur de la santé : redonner confiance aux acteurs de santé, aux territoires, en faveur d'un meilleur accès aux soins. Depuis un an, les initiatives de coopération se multiplient avec le développement de l'exercice coordonné sous toutes ses formes entre l'ensemble des professionnels de santé : maisons de santé pluri professionnelles (MSP), communautés territoriales pluri professionnelles de santé (CPTS), centres de santé, etc. Le décroisement des acteurs de santé d'un même territoire s'est lui aussi accéléré et devient désormais une réalité grâce notamment au développement de la télésanté et d'organisations nouvelles comme la concrétisation du service d'accès aux soins (SAS) dans plusieurs territoires.



ASSURER LE DÉVELOPPEMENT DE LA TÉLÉSANTÉ DANS TOUS LES TERRITOIRES

Le développement de la **téléconsultation** partout sur le territoire constitue un enjeu clé de la **transformation du système de santé**, comme l'a démontré le contexte épidémique qui a globalement renforcé et surtout développé le **recours à la télésanté**. Celle-ci offre un **accès facilité aux soins dans des territoires médicalement fragiles** et au-delà, représente une autre manière de soigner, sans pour autant déroger aux **exigences de qualité et de sécurité des soins** qui sont celles des professionnels.

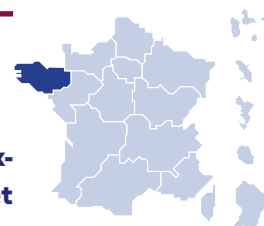
Depuis un an :

- Un décret et un arrêté publiés en juin 2021 pour **élargir les prises en charge à distance au-delà de la télémedecine (à savoir le télésoin) à 18 professions de santé** (audioprothésistes, diététiciens, orthoprothésistes, épithésistes, ergothérapeutes, infirmiers, manipulateurs d'électroradiologie, masseurs-kinésithérapeutes, ocularistes, opticiens-lunetiers, orthopédistes-orthésistes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues, pharmaciens, podo-orthésistes, psychomotriciens, techniciens de laboratoire médical).
- Plus de **16 millions de téléconsultations** réalisées entre juillet 2020 et juin 2021.

EN BRETAGNE, LA STRATÉGIE RÉGIONALE EN TÉLÉSANTÉ

Le territoire de Haute-Bretagne a élaboré une **stratégie régionale de téléexpertise** dans quatre domaines : **ophtalmologie, dermatologie, neurologie et psychiatrie**. Le projet, débuté en juin 2021, rassemble l'assurance maladie, les URPS et fédérations hospitalières et médico-sociales, le GCS e-santé et France asso santé autour d'une **gouvernance régionale dédiée à la téléexpertise** permettant de mettre en commun de **bonnes pratiques** et de **développer un réseau de professionnels de santé et d'utilisateurs**.

Contact presse : ars-bretagne-communication@ars.sante.fr



AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS NON PROGRAMMÉS PAR LE DÉVELOPPEMENT DE L'EXERCICE COORDONNÉ

Le Ségur de la santé promeut résolument le développement de **l'exercice coordonné** pour améliorer l'exercice de certains professionnels de même que **l'accessibilité des soins**.

L'ordonnance, publiée le 12 mai 2021, adapte le **cadre juridique et fiscal de l'exercice coordonné pour promouvoir ce mode d'exercice**, en particulier dans les maisons de santé et les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Désormais, les maisons de santé pourront salarier elles-mêmes les assistants médicaux et, plus largement, tout professionnel de santé tandis que les CPTS bénéficieront de règles fiscales particulières pour sécuriser le versement d'indemnités et de rémunérations à leurs membres au vu des missions de service public qu'ils exercent : **amélioration de l'accès aux soins, organisation des parcours de soins** associant plusieurs professionnels de santé, développement des **actions territoriales de prévention**, développement de la **qualité et de la pertinence des soins**, participation à la **réponse aux crises sanitaires**.

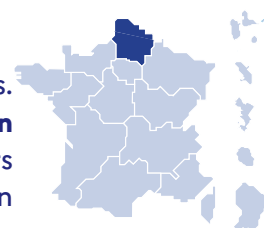
Depuis un an :

- **Augmentation du nombre de dispositifs d'exercice coordonné** : 172 CPTS en fonctionnement (soit 100 de plus en un an), 1 889 maisons de santé pluri-professionnelles (soit 400 de plus en un an) et 455 centres de santé.

EN HAUT-DE-FRANCE, LA CPTS LITTORAL-NORD

Amorcé dès 2019, le projet couvre 14 communes et environ 186 000 habitants. Pendant la crise, **la CPTS a su fédérer les professionnels pour organiser un centre de consultations dédiées aux patients Covid-19**, recenser les infirmiers disponibles pour assurer une prise en charge à domicile ou venir en renfort d'un cabinet en difficulté, organiser le lien avec le centre hospitalier de Dunkerque et les urgences pour recenser les personnes formées à la réanimation, travailler sur des ordonnances et outils partagés, etc. Elle participe régulièrement aux **comités ville/hôpital**, échange avec les collectivités et les établissements hospitaliers, désormais partenaires. Tout au long de la gestion de crise (et particulièrement depuis la validation du projet de santé en mai dernier), le nombre de professionnels adhérents n'a cessé de croître atteignant désormais **151 acteurs et 20 partenaires** issus des secteurs sanitaire, social et médico-social.

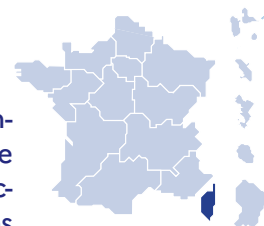
Contact presse : ars-hdf-communication@ars.sante.fr



EN CORSE, LA CPTS BALAGNE

La CPTS Balagne, située en Haute-Corse, a signé le 6 juillet 2021 un accord conventionnel interprofessionnel (ACI) avec la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) du département. Cet accord permet de définir un cadre pluriannuel d'accompagnement et de financement des CPTS autour d'une ou plusieurs missions pour **favoriser l'accès aux soins de la population et de fluidifier le parcours des patients**. Organisée autour de missions de santé publique et d'urgence sanitaire, la CPTS de Balagne est constituée de 4 médecins, une quinzaine d'infirmières et un masseur-kinésithérapeute, en coopération avec une pharmacie, le centre hospitalier de Calvi-Balagne et des structures de soins gériatrique et à domicile, ainsi que deux structures d'action sociale. L'objectif : améliorer durablement l'accès aux soins d'un bassin de population de plus de 20 000 habitants.

Contact presse : ars-corse-communication@ars.sante.fr



EXPÉRIMENTER LE SERVICE D'ACCÈS AUX SOINS (SAS)

Les 22 projets sélectionnés dans 13 régions couvrent à ce jour 40 % de la population française. Objectif : **assurer la prise en charge des soins partout et à toute heure, qu'il s'agisse d'urgences médicales ou de soins non programmés**. Alors que sa généralisation est prévue en 2022, le SAS dispose désormais d'un support législatif via la loi « d'amélioration du système de santé par la confiance et la simplification ».

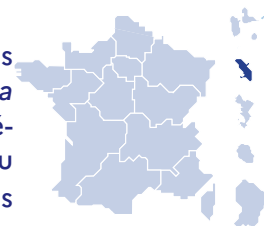
Depuis un an :

- 13 sites pilotes opérationnels.
- Délégation de 34 millions d'euros en 2021.
- Confirmation du SAS dans la loi « Rist ».
- Mise en service d'une **plateforme digitale nationale depuis mars 2021** proposant un annuaire de l'offre de soins et un agrégateur de créneaux, en cours d'interfaçage avec les solutions du marché.

EN MARTINIQUE, LA PLATEFORME NUMÉRIQUE DU SAS

Le dispositif repose sur une plateforme numérique permettant aux patients d'accéder à **une information rapide en santé et soins non programmés** via notamment la prise de rendez-vous en ligne et une régulation médicale téléphonique territoriale via le 15. La réponse est fonction de l'urgence et du besoin du patient : conseil médical ou paramédical, orientation, rendez-vous sous 48h avec un médecin généraliste, accès à une téléconsultation, etc.

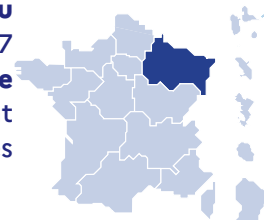
Contact presse : ars-martinique-communication@ars.sante.fr



EN GRAND-EST, LE SAS DE METZ-THIONVILLE

Porté par le CHR de Metz-Thionville, son SAMU (57) et l'association départementale de permanence des soins (ADPS), **le SAS couvre la totalité du département de la Moselle** depuis le 31 mai 2021. Joignable au 15, 112, 116 117 ou au 0 820 33 20 20, il permet d'accéder à la **régulation médicale partagée entre professionnels libéraux et SAMU 24/7** et propose aussi le déploiement d'**outils numériques** auprès du SAMU, de l'ADPS et des deux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Contact presse : ars-grandest-communication@ars.sante.fr



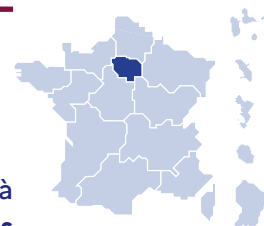
LUTTER CONTRE LES INÉGALITÉS DE SANTÉ

La crise sanitaire a mis en exergue et décuplé les situations d'isolement, de ruptures de droits et de soins des publics précaires et habitants des quartiers, dont l'état de santé est pourtant déjà aggravé. Il est donc devenu primordial de **lutter efficacement et rapidement contre les inégalités de santé** dans chaque territoire, par la création ou le renforcement de **dispositifs d'accompagnement des populations les plus précaires** et une **coordination accrue des acteurs**.

Depuis un an :

- 150 millions d'euros de crédits délégués pour soutenir les **dispositifs et actions de lutte contre les inégalités de santé** dans les territoires.
- Dès fin 2020, un soutien des personnes en souffrance psychique à la rue et en centre d'hébergement grâce au renforcement de près de 90 % des **équipes mobiles psychiatrie précarité** (EMPP).
- Début 2021, la recherche de solution pour chaque femme SDF sortant de maternité avec la création de « **lits halte soins santé** » (LHSS) dédiés à ces familles, parallèlement à la création de 1 500 places d'hébergement : les 75 premières places sont créées en Île-de-France.
- Malgré la gestion de la crise, l'instauration par chaque ARS d'une **gouvernance renforcée de réduction des inégalités de santé** pour une action coordonnée et plus efficiente de tous les acteurs concernés.
- Un accompagnement accru des patients sans droits grâce au renforcement à date des trois quarts des **PASS mobiles** et d'un quart des **PASS hospitalières**
- Le lancement de **l'expérimentation des « centres et maisons de santé participatifs »** pour offrir un accompagnement médico-psycho-social aux habitants des quartiers en partant de leurs besoins.

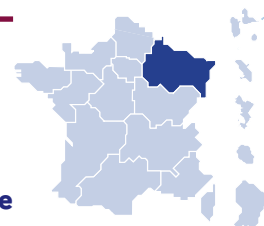
EN ÎLE-DE-FRANCE, UN DISPOSITIF POUR OFFRIR UNE SOLUTION AUX FEMMES SDF



Face à la situation tragique de femmes enceintes ou sortant de maternité à la rue, ont été créés à Athis-Mons début 2021 les **premiers « lits halte soins santé » dédiés à ces femmes et leurs nouveau-nés**. Ils offrent à ces personnes non seulement une **place d'hébergement d'urgence**, mais également des **soins** et un véritable **accompagnement social** par une équipe médico-sociale pluri-disciplinaire, en vue de leur inclusion sociale et de leur accès à un logement. Ce dispositif expérimental a pu voir le jour grâce à une **coordination de tous les acteurs concernés** : ARS, DRIHL, association AURORE, ville d'Athis-Mons, ministère de la santé, Commissaire à la lutte contre la pauvreté, réseaux de santé en périnatalité, établissements de santé, médecine de ville, etc. **75 places ont ainsi été créées pour ces femmes et leurs enfants** et de nouvelles places sont actuellement en projet dans d'autres régions.

Contact presse : ars-idf-presse@ars.sante.fr

EN GRAND-EST, DES EMPP POUR AIDER LES PERSONNES EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE



Les équipes mobiles psychiatrie précarité effectuent le **repérage et la prise en charge des personnes en souffrance psychique en situation d'exclusion ou de précarité (EMPP)**, notamment à la rue et en centre d'hébergement. Elles apportent également un **soutien (conseils, formations, etc.) aux acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires** accueillant ces publics. **Dix EMPP sont actuellement réparties sur l'ensemble du territoire**, à l'exception des Vosges et de l'Aube, permettant la prise en charge, chaque année, d'un peu plus de 2 000 personnes. Grâce aux crédits du Ségur, **l'ARS Grand-Est a lancé un appel à projets pour créer des équipes dans ces deux départements non couverts**. Les financements ont également permis de soutenir les équipes existantes, au regard des besoins identifiés dans les contrats locaux de santé mentale ou par les équipes et leurs partenaires, sur le terrain.

Contact presse : ars-grandest-presse@ars.sante.fr

METTRE EN PLACE UNE OFFRE DE PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE VILLE-HÔPITAL-MÉDICO-SOCIAL POUR LES PERSONNES ÂGÉES

La crise sanitaire a mis en lumière la nécessité d'organiser **une prise en charge plus transversale et mieux intégrée pour les personnes âgées**, notamment en utilisant les leviers suivants : 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 communautés pluriprofessionnelles territoriales de santé (CPTS).

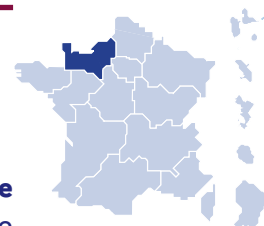
Depuis un an :

- **26 000 résidents d'Ehpad pris en charge en HAD** depuis 2020.
- **134 équipes mobiles de gériatrie renforcées ou créées** dans 10 régions répondantes.
- **240 établissements/GHT porteurs d'une feuille de route** territoriales d'organisations pour les admissions directes des personnes âgées dans 12 régions répondantes.
- 100 % des crédits délégués soit **13,2 millions d'euros** en 2021 notamment pour le renforcement **des astreintes territoriales** personnes âgées/soins palliatifs et **les équipes mobiles de gériatrie**.

EN NORMANDIE, LE DÉPLOIEMENT DES PLATEFORMES D'EXPERTISE GÉRIATRIQUES

Le projet apporte aux médecins exerçant en Ehpad **un appui gériatrique face aux situations d'infections Covid-19 chez des résidents**. Cette astreinte gériatrique repose sur le **médecin gériatre référent des 11 groupements hospitaliers de territoire (GHT)**. Ces plateformes donnent des **conseils individualisés** et un **appui aux décisions collégiales** de recours aux soins, font des **téléconsultations ou des téléprescriptions**, organisent la **coordination des acteurs** en sollicitant toutes les structures disponibles localement pour venir en appui à l'organisation de la prise en charge médicale des résidents Covid-19 au sein des Ehpad (hospitalisation à domicile, équipes mobiles gériatriques extrahospitalières, réseaux de santé en gériatrie, équipes mobiles de soins palliatifs et réseaux de soins palliatifs) et **anticipent et organisent les hospitalisations** nécessaires en assurant le lien avec les SAMU, services d'urgences et hôpitaux de proximité.

Contact presse : ars-normandie-communication@ars.sante.fr



AMÉLIORER L'ACCÈS AU SOIN DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

L'accès au système de santé pour les **personnes en situation de handicap** peut être limité par un cumul de facteurs : insuffisance du partage de l'expertise des différents types de handicap, rémunération non adaptée à l'exigence d'accompagnement des parcours de santé des personnes en situation de handicap, retard dans le développement de la télémedecine.

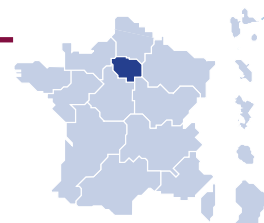
Depuis un an :

- **9,7 millions d'euros délégués en 2021** soit plus de 90 % des crédits attendus sur l'année.
- Déploiement d'un groupe de travail « **accessibilité universelle à la téléconsultation** ».
- Nomination d'un référent handicap en établissement de santé prévu dans la loi pour « améliorer le système de santé par la confiance et la simplification » portée par la députée Stéphanie Rist.
- **73 dispositifs d'accès aux soins des personnes en situation de handicap** réparties dans 13 régions répondantes.

EN ÎLE-DE-FRANCE, UN CENTRE DE SANTÉ DÉDIÉ AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP : VAL'CONSULT

Jusqu'alors réservées à leurs usagers, les consultations de l'institut Le Val-Mandé sont dorénavant ouvertes aux personnes en situation de handicap du département et notamment celles accueillies en établissements médico-sociaux.

Contact presse : ars-idf-presse@ars.sante.fr



FAIRE DES HÔPITAUX DE PROXIMITÉ DES LABORATOIRES EN MATIÈRE DE COOPÉRATION TERRITORIALE ET OUVRIR LE CADRE DE LABELLISATION DÈS 2020

Les hôpitaux de proximité ont vocation à constituer un réel **trait d'union entre l'ensemble des acteurs libéraux, hospitaliers et médico-sociaux** pour proposer une **offre de soins davantage structurée et des parcours de soins plus fluides** pour les usagers grâce à la labellisation qui a débuté en 2020. Ils

exercent des missions communes avec d'autres acteurs de leurs territoires : **appui aux professionnels du premier recours** (médecins, infirmiers, kinés, etc.), **maintien à domicile en lien avec les médecins traitants, prévention, continuité des soins**. Ils disposent également d'un périmètre en propre avec des activités obligatoires (médecine, consultations de spécialités complémentaires à l'offre libérale disponible, accès à des plateaux techniques) et des activités optionnelles (médecine d'urgence, centres périnataux de proximité, soins de suite et de réadaptation, soins palliatifs, etc.).

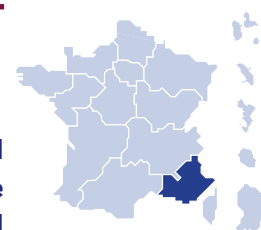
Depuis un an :

- Publication de **l'ordonnance « hôpitaux de proximité »** en mai 2021 sur la gouvernance et publication de l'ensemble des textes relatifs à la labellisation de ces futures structures (ordonnance, décret, dossier de candidature national) qui marque le déploiement de la réforme en région pour de premières labellisations attendues fin 2021.
- Concertation en cours sur **le financement des hôpitaux de proximité** pour une publication du décret attendu en octobre 2021.
- Plus de **250 hôpitaux de proximité inscrits dans une démarche de labellisation**.

EN PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR, LA LABELLISATION DU CH D'EMBRUN

Situé dans les Hautes-Alpes, l'établissement est un très bon exemple d'hôpital de proximité : proposant **une palette de services diversifiée à la population de son territoire** (médecine, consultations, service d'urgences, centre périnatal de proximité...). Il mène de **nombreuses actions en lien avec les professionnels de santé et d'étroites coopérations au sein de son groupement hospitalier de territoire**.

Contact presse : ars-paca-communication@ars.sante.fr



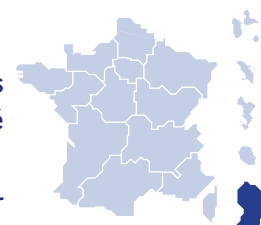
EN GUYANE, LA LABELLISATION DE CENTRES DE SANTÉ

D'ici 2022, **3 centres délocalisés de prévention santé (CDPS)**, maillons essentiels du soin ambulatoire en Guyane, se verront transformés en hôpitaux de proximité aménagés à Maripasoula, Grand-Santi et Saint-Georges-de-l'Oyapock.

En s'appuyant sur ces CDPS, la **filière périnatalité sera renforcée** pour traiter cet important problème de santé publique en Guyane.

Cela fait partie des engagements du Gouvernement suite au rapport des inspections visant à renforcer l'offre de soins en Guyane.

Contact presse : ars-guyane-communication@ars.sante.fr



RENFORCER L'OFFRE DE SOUTIEN PSYCHIATRIQUE ET PSYCHOLOGIQUE DE LA POPULATION

La crise sanitaire a souligné l'importance d'un accès aux soins psychologiques et psychiatriques renforcé pour l'ensemble de la population, et dans tous les territoires. Le Ségur de la santé a débloqué des crédits supplémentaires dès la fin de l'année 2020 afin de répondre rapidement aux besoins de soutien psychologique de la population, grâce notamment au recrutement de psychologues dans les centres médico-psychologiques (CMP) et maisons de santé (MSP), ainsi qu'au renforcement des cellules d'urgence médico-psychologiques (CUMP) et des équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP).

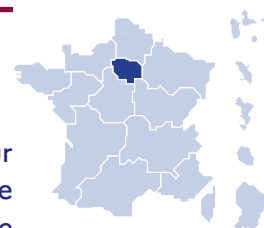
Depuis un an :

- **Renforcement des centres d'urgence médico-psychologique (CUMP)** en 2020 : 35 psychologues (cible atteinte à 85 %) et 31 infirmiers recrutés (cible atteinte à 75 %).
- **Renforcement des centres médico-psychologiques (CMP)** en 2020 avec notamment la création de postes en psycho-trauma et une priorisation infanto-juvénile : 96 psychologues recrutés.
- **Création des postes de coordinateurs de projets territoriaux santé mentale (PTSM)** : 35 coordinateurs PTSM recrutés ou en cours de recrutement.
- Publication en mai 2021 de l'instruction aux ARS relative au **renforcement en psychologues dans les maisons de santé et centres de santé**, et extension du dispositif aux enfants et adolescents à partir de 3 ans.

EN ÎLE-DE-FRANCE, LA CUMP DU SAMU DE PARIS

En mars 2020, le SAMU a mis en place une organisation spécifique pour répondre aux flux d'appels générés par la crise sanitaire. À cette occasion, une cellule de crise Covid-19 a été dédiée aux Ehpad afin d'organiser la réponse sanitaire à ces structures particulièrement touchées et un numéro spécifique distinct du numéro 15, créé. Pendant des mois, **la CUMP du SAMU a apporté des soins d'abord par téléphone puis en se rendant dans les Ehpad**. Le renforcement des moyens prévus par le Ségur de la santé a permis de poursuivre ces actions à destination des Ehpad, jusque-là bien souvent isolées.

Contact presse : ars-idf-communication@ars.sante.fr



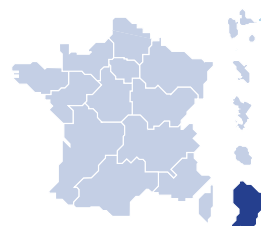
RENFORCER LES MISSIONS ET L'INDÉPENDANCE DES CRSA AFIN D'EN FAIRE DE VÉRITABLES PARLEMENTS DE SANTÉ

Dans le domaine de la **démocratie sanitaire**, la mise en œuvre des engagements du Ségur s'est traduite par un décret de juin 2021 rénovant **le fonctionnement des conférences régionales santé et autonomie (CRSA)**. Ce texte renforce l'articulation avec les conseils territoriaux de santé (CTS) et précise le rôle des CRSA dans les situations de crise ou encore sur l'évaluation du projet régional de santé. Un séminaire de présentation destiné aux nouveaux présidents de CRSA et aux membres des commissions se tiendra à l'automne pour accompagner l'entrée dans le mandat et faciliter le partage d'expériences entre anciens et nouveaux présidents. Cette dynamique se poursuivra au cours des mois à venir avec un **travail visant à dynamiser les CTS et à renforcer leur synergie avec les CRSA**.

EN GUYANE, LE RÔLE DE LA CRSA

La CRSA de Guyane a pris l'initiative d'**un retour d'expérience sur l'épidémie de Covid-19**. S'appuyant sur des techniques d'enquête complémentaires (online, individuels et collectifs...), le rapport de synthèse aborde aussi bien la réponse sanitaire que l'accompagnement des publics précaires ou encore la mobilisation sociale et le rôle des usagers pendant la crise. Il témoigne de la capacité des **instances de démocratie en santé**, avec le soutien des ARS, à assumer les **nouvelles missions** qui leur sont confiées par le décret de juin 2021.

Contact presse : ars-guyane-communication@ars.sante.fr



RENFORCER LE NIVEAU DÉPARTEMENTAL ET L'ASSOCIATION DES ÉLUS

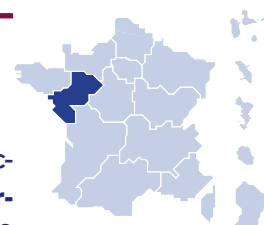
Si les ARS jouent un rôle crucial et efficace renforcé dans la gestion de la crise sanitaire et la campagne de vaccination, l'évolution de leurs missions et le renforcement de leur ancrage territorial est nécessaire : c'est pourquoi leur **niveau territorial** d'action sera renforcé. Par ailleurs, l'objectif est de **généraliser les contrats locaux de santé** (CLS) signés entre les ARS et les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) ou communes, très bons vecteurs de construction de partenariat durable, de coopération et de co-construction d'actions en santé. 313 ont été signés et 200 sont en préparation, couvrant 54,5 % de la population métropolitaine et outre-mer.

DANS LES PAYS-DE-LA-LOIRE, LES ANIMATEURS TERRITORIAUX DE L'ARS

Au sein de l'agence, **28 animateurs territoriaux en santé** répartis sur les 5 directions des délégations départementales assurent un **travail quotidien d'interface, d'écoute et d'accompagnement de projets**. Ils contribuent à rendre l'ARS plus visible sur le terrain et constituent des **interlocuteurs privilégiés pour les élus**, notamment dans les zones de faible densité.

Des actions de prévention et de promotion de la santé financées par le FIR ont été déconcentrées à l'échelon départemental à travers le fond d'intervention territorial (FIT).

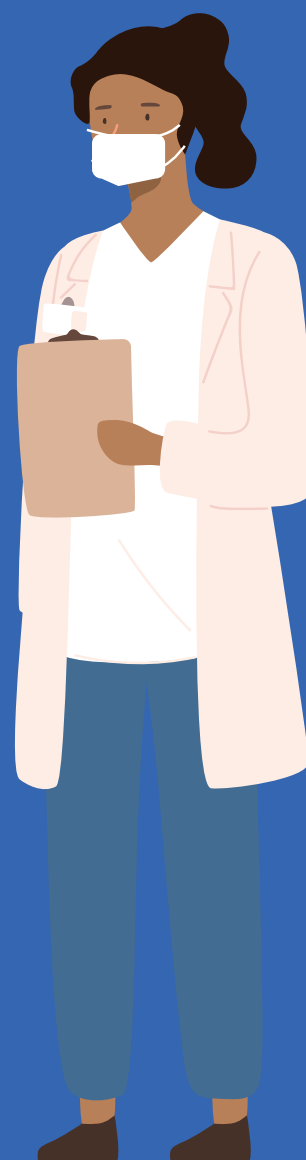
Contact presse : ars-pdl-communication@ars.sante.fr



PILIER 5

LE VOLET NUMÉRIQUE DU SÉCUR DE LA SANTÉ

Annoncé en juillet 2020, le volet numérique du Ségur de la santé a pour objectif d'accélérer le partage sécurisé des données de santé en France, entre professionnels de santé et avec les patients, afin d'améliorer la santé des citoyens, le quotidien des professionnels et l'efficacité du système de santé.



La transformation du système de santé ne pourra avoir lieu sans un développement massif et cohérent du numérique en santé en France, réalisé dans un cadre de valeurs éthiques, citoyen et souverain. Ainsi près de 2 milliards d'euros d'investissement à cet effet ont été consacré dans le cadre du Ségur de la santé, au travers :



- du **dossier médical partagé (DMP)**, intégré à « **Mon espace santé** » qui sera ouvert automatiquement pour tous les citoyens français début 2022, intégrant un **agenda de santé**, une **messagerie sécurisée de santé** et un **magasin d'applications numériques référencées**, permettant aux citoyens de devenir acteurs de leur santé ;
- de la généralisation d'une **Identité Nationale de Santé (INS)**, pour développer l'identitovigilance et l'interopérabilité des logiciels de santé ;
- de la **messagerie sécurisée de santé (MSSanté)**, accessibles à tous les professionnels de santé et étendue aux citoyens avec « Mon espace santé » ;
- de la généralisation du dispositif **Pro Santé Connect (PSC)** pour permettre aux professionnels de santé de se connecter sur leurs logiciels en toute sécurité, y compris en mobilité, avec leur application mobile e-CPS ;
- du déploiement de **dossier de l'usager informatisé (DUI)** dans les établissements et services médico-sociaux connectés avec la ville et l'hôpital afin d'améliorer le parcours des personnes accompagnées.

Le ministère des Solidarités et de la Santé, dans la continuité des concertations menées à l'été 2020 par Nicole Notat, a fait le choix d'impliquer très largement l'ensemble des acteurs de l'écosystème numérique pour définir et mettre en œuvre la feuille de route : représentants des professionnels et des établissements, éditeurs, sociétés savantes, représentants de patients. C'est ainsi plus de 200 personnes qui ont contribué aux avancées ci-dessous.

Depuis un an :

- **Cadrage budgétaire des 2 milliards d'euros d'investissement en cinq leviers d'actions** : le financement de la mise à jour des logiciels, le financement de la transformation dans les établissements de santé et chez les professionnels de santé, la mise à niveau du secteur médico-social, le financement des infrastructures de l'État.
- **Déclinaison des travaux par secteur d'activité permettant de traiter les cas d'usage et les spécificités de chaque profession** : médico-social (personnes âgées, personnes handicapées, secteur du domicile), hôpital, radiologie, biologie médicale, médecins de ville, pharmacies, autres professions médicales et paramédicales.
- **Cadrage juridique du financement à l'équipement**, sous la forme d'un système ouvert et non sélectif (SONS). C'est un dispositif d'achat de l'État pour le compte des acteurs de l'offre de soins.
- **Identification des freins au partage et à l'échange des données de santé**

qu'il fallait lever, soit dans les services socles (DMP, MSS, etc.) et référentiels portés par la puissance publique, soit dans les logiciels des professionnels.

- **Construction du processus de référencement**, piloté par l'Agence du Numérique en Santé, en lien avec le centre national de dépôt et d'agrément.
- Construction du processus d'octroi des financements et du partenariat avec l'Agence de Services et de Paiement de l'État (ASP).
- **Négociations conventionnelles** avec les représentants de professionnels de ville incluant le volet numérique.
- Coconstruction du **financement à l'usage pour les établissements de santé**.
- Les premiers appels à projets portés par les ARS pour le financement de l'équipement et le déploiement de DUI dans le secteur médico-social.

À retenir :

- Pré-publication des dossiers de spécification pour la labellisation (DSR) (<https://esante.gouv.fr/virage-numerique/segur-numerique-de-la-sante>) définissant le périmètre des exigences techniques financées dans le SONS.
- Pré-publication des appels à financement définissant les modalités de mise en œuvre du SONS.
- Finalisation du mécanisme de financement forfaitaire à l'atteinte des cibles d'usage pour les établissements de santé (première instruction ARS finalisée), et préparation des nouveaux critères IFAQ.
- Publication de la deuxième instruction aux ARS pour le financement des projets d'équipement mutualisés dans les établissements et services médico-sociaux.

Retrouvez tous les documents publiés sur :

<https://esante.gouv.fr/virage-numerique/segur-numerique-de-la-sante>

LE SÉGUR NUMÉRIQUE DANS LES CLINIQUES

À l'initiative de la Fédération de l'Hospitalisation Privée, **la DNS et l'ANS ont accompagné 19 hôpitaux et cliniques privés** (Médecine Chirurgie Obstétrique, Soins de Suite et de Réadaptation, Psychiatrie et Hospitalisation à Domicile) entre avril et juin 2021. L'objectif était de démontrer dans des délais très courts **la capacité à déployer les services socles qui faciliteront et sécuriseront l'échange et le partage de données de santé**, et notamment l'alimentation systématique du Dossier Médical Partagé (DMP) avec des documents de sortie référençant l'Identité Nationale de Santé (INS). Le 30 juin 2021, **14 établissements sur 19 affichaient déjà un succès et rendaient compte d'une appropriation positive de ces nouveaux usages par leurs professionnels**. Les engagements conjoints des directions d'établissements, des éditeurs et la coordination assurée au niveau national ont été des facteurs clés de succès. La réalisation de ces pilotes permet d'anticiper le dispositif de référencement et de financement Ségur qui sera mis en œuvre dans les prochaines semaines.

FINANCEMENT DU SÉCUR DE LA SANTÉ

Annonces initiales (été 2020)		Niveau d'ambition actualisé (été 2021)		Écart 2021/2020		Origine des écarts
Budget annuel supplémentaire pour notre système de santé	Budget supplémentaire pour l'investissement dans notre système de santé	Budget annuel supplémentaire pour notre système de santé	Budget supplémentaire pour l'investissement dans notre système de santé	Budget annuel supplémentaire pour notre système de santé	Budget supplémentaire pour l'investissement dans notre système de santé	
Pilier 1 - transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent						
8 291 M€	-	8 992 M€	-	701 M€	-	Extension des revalorisations dans le secteur médico-social (mission Laforcade) et amplification des mesures d'attractivité
Pilier 2 - définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins						
260 M€	19 000 M€	260 M€	19 000 M€	-	-	-
Pilier 3 - simplifier les organisations et le quotidien des équipes						
-	-	-	-	-	-	-
Pilier 4 - fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers						
573 M€	-	688 M€	-	115 M€	-	-
TOTAL						
9 124 M€	19 000 M€	9 940 M€	19 000 M€	816 M€	-	Plus de 800 M€ en plus qui seront réinjectés chaque année dans notre système de santé

AN II DU SÉGUR

LA TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ PAR LES ACTEURS DANS LES TERRITOIRES ET LES HÔPITAUX

La stratégie « Ma Santé 2022 » et le Ségur de la Santé contiennent à eux deux l'ambition et la promesse d'une transformation profonde du système de santé, avec des mesures concrètes permettant d'y parvenir.

L'An I du Ségur a permis une production et des traductions concrètes sans précédent, tout en conservant la volonté de faire bouger les lignes et de tenir les engagements. Après 12 mois, 75 % des mesures du Ségur de la santé sont déjà réalisées ou en cours de déploiement. **L'effet de ces mesures est déjà là** pour certaines : les revalorisations salariales, l'évolution des statuts, des compétences, les moyens pour l'investissement, les lits à la demande, etc.

Pour d'autres mesures, le travail administratif (*publication des textes législatifs, réglementaires, délégation des crédits, etc.*) est réalisé, mais **les transformations doivent maintenant être menées par les acteurs de la santé** : engagement collectif à l'hôpital, amélioration du fonctionnement interne et de la gouvernance des hôpitaux, développement de l'exercice coordonné, déploiement des hôpitaux de proximité, télésanté, développement de l'offre santé mentale, etc.

L'An II du Ségur sera donc celui de la transformation en profondeur du système de santé, par les acteurs de la santé eux-mêmes, dans les territoires, dans les hôpitaux. Chaque ARS sera désormais le pilote du Ségur dans sa région, pour assurer les transformations sur chacun des 5 piliers du Ségur.

La méthode de travail sera la même : co-construction, découplage, territorialité. Ainsi que : respect des engagements, suivi régulier et transparence. **L'ambition sera la même : la transformation effective de notre système de santé,** dans les territoires et avec tous les acteurs.

Sont ici présentées les grandes lignes de l'An II du Ségur, ainsi que les illustrations, pour trois régions, des transformations qui sont en cours et que les ARS et les acteurs continueront de déployer dans les mois qui viennent.

PILOTAGE ET PRIORITÉS DE TRANSFORMATION DE L'AN II

L'ARS, PILOTE DU SÉGUR DANS SA RÉGION

L'An II sera marqué par une **déconcentration du pilotage du Ségur** : l'ARS assure le pilotage du Ségur dans sa région, pour mener et accompagner les acteurs à opérer les transformations.

La méthode Ségur sera poursuivie et amplifiée : **co-construction, responsabilité collective des acteurs de santé, décloisonnement, territorialité, volonté de faire bouger les lignes** dans l'intérêt du système de santé que nous offrons aux Français.

La méthode de travail, si elle est laissée à la main des ARS, sera aussi marquée par la mise en place d'une gestion de projet rigoureuse, et un suivi régulier et transparent sous la forme d'un comité de suivi régional du Ségur.

Le ministère des Solidarités et de la Santé continuera évidemment à suivre le respect de l'ensemble des engagements et à délivrer tous les éléments qui relèvent de son niveau. Un suivi national sera mis en place pour s'assurer de la transformation effective du système de santé dans chacune des régions, s'appuyant sur des indicateurs de moyens et des indicateurs de résultats sur l'ensemble des champs de transformation (qualité des soins, engagement collectif, QVT, exercice coordonné, etc.).

LES AXES DE TRANSFORMATION PRIORITAIRES

- **L'accélération de la feuille de route santé mentale et psychiatrie** insufflée au travers du Ségur de la santé avec des réponses apportées à la population dans le contexte de crise sanitaire que nous traversons. Le déploiement de mesures de soutien psychologique à la population et aux professionnels de la psychiatrie se poursuivra.
- Mise en œuvre des **nouveaux leviers sur l'organisation du temps de travail et l'engagement collectif**.
- **La qualité de vie au travail des professionnels de santé**, notamment des personnels hospitaliers. C'est une nécessité compte tenu de la situation et

de l'engagement du personnel hospitalier face à la pandémie de la COVID durant de longs mois. Un plan QVT ambitieux, déconcentré et opérationnel sera présenté à la rentrée.

- Le déploiement des projets médicaux de territoire pour **les projets d'investissement**, nécessaire pour structurer une offre de soins transversale, cohérente et pertinente sur le territoire.
- **L'amélioration du fonctionnement interne, du management et de la gouvernance dans chacun des hôpitaux.** L'An I du Ségur a permis de construire tous les outils, il faut désormais capitaliser sur les bonnes pratiques mises en place durant la crise COVID, et que chaque établissement de santé lance une démarche collective pour effectuer ce changement à l'intérieur de chaque hôpital et axer les priorités managériales sur la qualité des soins et la qualité de vie au travail.
- **Le développement de l'exercice coordonné**, véritable révolution de l'organisation des soins de ville. Les ARS aideront les initiatives à se structurer pour que les CPTS, les MSP, les centres de santé maillent désormais le territoire et permet une bonne articulation avec l'ensemble des pans de l'offre de soins.
- **Le déploiement des outils numérique pour une meilleure coordination des parcours** : messageries sécurisées, DMP ergonomiques, espace numérique Santé pour chaque Français, etc. L'An I a permis de poser les fondamentaux pour permettre l'interopérabilité, la réversibilité, la modernisation des outils numériques. L'An II verra la concrétisation de ce travail dans la vie du parcours de soins, pour les patients et pour les professionnels.

LE SÉGUR SE DÉPLOIE DANS LES TERRITOIRES !

EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

De l'investissement en santé

La région s'est vue attribuer 737 millions d'euros : 472 millions pour le désendettement, 201 millions pour les projets à long terme, et 63 millions pour les investissements de la vie quotidienne.

Des investissements du quotidien

Une première enveloppe de 31 millions d'euros a été déléguée pour 2021. Le CH de Mâcon bénéficiera par exemple d'une enveloppe de plus de 500 000 euros pour améliorer le fonctionnement courant de ses services.

Deux projets pilotes du service d'accès aux soins (SAS)

Portés par le SAMU21 et son centre 15 et expérimentés dans les départements de la Nièvre et de la Côte-d'Or.

Deux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

La CPTS « Centre 21-52 » regroupe 133 professionnels de santé et concerne 37 000 habitants en Côte-d'Or et en Haute-Marne. La CPTS « Pays d'Or » fédère 343 professionnels de santé et couvre 84 000 habitants du Val-de-Saône, d'une partie de la Vingeanne, des Hautes-Côtes de Nuits et du sud de Dijon.

Du soutien aux professionnels de santé

La région a bénéficié d'une enveloppe de 215,5 millions d'euros pour revaloriser les salaires des professionnels du secteur hospitalier et de près de 94 millions d'euros pour le secteur médico-social.



Augmenter le nombre de place en formation initiale

La région a bénéficié d'une augmentation de 30 places en écoles d'infirmiers en septembre 2020 et en septembre 2021, soit 131 places supplémentaires ouvertes dans les IFSI de la région. Ainsi, plus de 1 500 futurs infirmiers et plus de 1 300 futurs aides-soignants entreront en formation en 2021 dans la région.

Un appui à la santé mentale

La maison de santé de Rigney dispose désormais d'un psychologue pour répondre aux besoins de la population. La 2^{ème} édition de l'appel à projets sur la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent a retenu 3 projets : une unité de 5 lits d'hospitalisation pour les adolescents en situation de crise dans le territoire de Belfort, le renforcement du dispositif départemental de psychiatrie périnatale père-mère-bébé au CH La Chartreuse en Côte-d'Or, et le soutien des centres de guidance infanto-juvénile au CH Novillars dans le Doubs.

EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Des revalorisations pour les soignants de la région

180 000 professionnels des établissements de santé et des Ehpad, 11 600 médecins des établissements publics 19 700 étudiants paramédicaux, étudiants en médecine et internes en médecine ont bénéficié des revalorisations de rémunération.

Une stratégie d'investissement déconcentrée

1,6 milliard d'euros d'investissement Ségur dont :

- 901 millions d'euros pour l'assainissement financier.
- 534 millions d'euros pour relancer les projets structurants pour l'offre de soins.
- 179 millions d'euros pour les investissements du quotidien, dont 59 millions en 2021.

Le premier service d'accès aux soins (SAS) lancé en France

Premier SAS en fonctionnement au niveau nationale, le SAS du Rhône a été lancé début février 2020. Fort d'un partenariat étroit entre le SAMU 69 et l'URPS, il permet d'apporter une réponse 24/7 à toute demande de soins urgents ou non programmés. Il dispose d'outils numériques opérationnels pour assurer la gestion des demandes de soins non programmés et la prise de rendez-vous en ville.

Une offre de prise en charge ville-hôpital-médico-social adaptée

Le Ségur de la santé a permis le renforcement du dispositif de présence d'infirmiers la nuit en Ehpad : 38 dispositifs de présence d'infirmiers la nuit en Ehpad ont pu être financés. Ils assurent une couverture de près de 306 Ehpad et de près de 25 000 places d'hébergement permanent soit 32 % des places de la région. Nouvel appel à candidature lancé prochainement !



Le renforcement de l'offre de psychologues en maison de santé

La MSP Échirolles renforcera l'offre de soutien psychiatrique et psychologique. La MSP bénéficie d'un soutien financier pour recruter un premier psychologue, mutualisé avec d'autres MSP du territoire.

Un accompagnement renforcé des futurs infirmiers de pratique avancée

L'ARS accompagne les professionnels paramédicaux engagés dans la formation IPA : indemnisation du temps passé en formation (10 600 euros par an), prise en charge d'une partie des frais d'inscription (1 300 euros maximum). En mai 2021, 16 professionnels étaient en cours de formation, 11 IPA étaient déjà formées.

La labellisation des hôpitaux de proximité officiellement lancée

L'appel à candidatures pour la labellisation des hôpitaux de proximité est ouvert en Auvergne Rhône Alpes du 5 juillet au 31 octobre 2021. Phase d'instruction de novembre à décembre 2021. Objectif : proposer une offre de soins graduée sur les territoires garante d'une bonne coordination des parcours.

À LA RÉUNION...

Des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

En partenariat avec l'assurance maladie, l'ARS mène une stratégie de déploiement des CPTS : la première, Sud-Réunion, a été créée fin 2020 : sur le territoire de Saint-Philippe, Saint-Joseph et Petite-Île. Sa priorité : « améliorer le repérage précoce de la fragilité, l'orientation et la prise en charge des personnes âgées entrant dans la dépendance pour favoriser le maintien à domicile ». Deux autres CPTS sont en projet : sur le territoire Est autour du parcours des victimes de violences intrafamiliales et des enfants présentant des difficultés de développement de la prévention à la prise en soins et sur le territoire Ouest.

Un service d'accès aux soins (SAS)

Depuis le 1^{er} juin, une plateforme téléphonique de régulation médicale est accessible en composant le 15, 24h/7. Un assistant de régulation médicale assure un premier décroché et oriente très rapidement l'appel vers la filière d'aide médicale urgente, ou vers la filière de médecine générale (c'est-à-dire les soins non programmés) en fonction du degré de l'urgence. En outre, une plateforme digitale permet de visualiser les créneaux de soins non programmés disponibles autour du patient.



Un dispositif de soutien psychologique

Dans le contexte épidémique de Covid-19, l'établissement public de santé mentale (EPSM) de la Réunion et la cellule d'urgence médico-psychologique Océan indien, avec le soutien de l'ARS, ont mis en place depuis fin mars 2020 la plateforme téléphonique Psy-Covid 974.



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Contact presse

Sec.presse.solidarites-sante@sante.gouv.fr