



GOVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

SÉCUR DE LA SANTÉ

Relancer les investissements en santé

DOSSIER DE PRESSE
MARS 2021



SÉGUR
DE LA SANTÉ

Relancer
les investissements
en santé

19 MD€ HISTORIQUES POUR RELANCER LES INVESTISSEMENTS **5**

19 Md€ pour relancer les investissements en santé	6
Un investissement déconcentré	7

UNE MÉTHODE EN RUPTURE AVEC LES PRINCIPES DÉPLOYÉS DEPUIS 10 ANS **8**

Une déconcentration déterminée, preuve de la confiance donnée aux acteurs de santé des territoires	9
Accompagner les projets de santé	10
Des projets d'aménagement du territoire de santé	11
Des ARS pilotes des investissements sanitaires, médico-sociaux et numériques	12
Plus de transparence, et plus d'expertise médicale et soignante dans l'évaluation des projets	13

DÉCLOISONNEMENT DU SÉGUR : DÉMONSTRATION PAR LES EXEMPLES **15**

Une prise en charge des personnes âgées intégrée à la cité	16
Le projet hospitalier du territoire de Cosne-Cours-sur-Loire : l'illustration des nouveaux projets	17
Annexe	18



Jean CASTEX,

Premier ministre

Dès mon arrivée à Matignon, alors que pendant plusieurs semaines les Français avaient ouvert tous les soirs à 20 heures précises leurs fenêtres pour saluer l'engagement des soignants, j'ai signé le 13 juillet les accords historiques du Ségur de la santé. L'État a mobilisé plus de 8 milliards d'euros pour revaloriser les métiers des établissements de santé et des Ehpad et reconnaître ainsi l'engagement de près d'1,5 million de professionnels au service de la santé des Français. Avec la signature de cet accord, j'ai placé d'emblée ma mission sous le signe de la santé des Français et mon objectif dans le renforcement de nos moyens face à la crise sanitaire.

Huit mois après le début de cet engagement historique de l'État, ma conviction est plus forte que jamais : si la France a tenu, si la France tient encore dans la lutte contre le coronavirus, si 4 millions de personnes sont aujourd'hui vaccinées, c'est grâce à notre système de santé.

De là, une nécessité impérieuse de soutenir ce secteur stratégique pour le pays, d'en assurer la pérennité, de le moderniser, de l'adapter aux circonstances de la crise mais aussi de le préparer aux défis de l'avenir.

En tant que Premier ministre d'un pays confronté à une crise sanitaire historique, il était de mon devoir d'inscrire la santé au cœur du plan de relance en donnant le pouvoir aux territoires en matière d'investissement. C'est au total 19 milliards qui seront consacrés à la relance de l'investissement dans le système de santé.

Aujourd'hui, c'est une nouvelle étape que nous franchissons dans la mise en œuvre du Ségur. C'est une étape qui nous permet de regagner confiance en l'avenir. Car l'avenir de la santé, c'est l'avenir des Français.



Olivier Véran,

ministre des Solidarités et de la Santé

Le Ségur de la santé a été un moment historique. Dans un contexte de crise sanitaire sans précédent, il a permis à celles et ceux qui font le font vivre de construire ensemble le système de santé et l'hôpital de demain. Revalorisation des soignants dans les hôpitaux et les Ehpad, modernisation du matériel, assouplissement des organisations, amélioration de la prise en charge du patient, virage numérique, réforme de la gouvernance... Autant de revendications aussi anciennes que légitimes, autant de promesses tenues par le Ségur de la santé.

Après des revalorisations significatives des professionnels de santé, il s'agit maintenant d'initier la phase 2 du Ségur et de transformer l'essai en investissant sur le long terme dans notre système de santé, pour rendre ses fondations plus solides. Les sommes mises sur la table sont colossales : 19 milliards d'euros. C'est du jamais vu.

Notre ambition commune doit être de moderniser notre offre de soin, de restaurer les capacités financières des établissements de santé qui en ont besoin, de favoriser leur investissement courant, et de donner des perspectives à l'ensemble de notre système de santé. Au-delà de ces investissements indispensables, il s'agit également de transformer le travail quotidien : plus de concertation avec les élus, plus d'autonomie donnée aux ARS, plus d'accompagnement des projets de santé de la part de l'État.

Le Ségur de la santé n'est pas terminé : il doit continuer de se déployer dans tous les territoires, dans chaque établissement et dans chaque service.

LE SÉGUR : RAPPEL DES PRINCIPAUX ENGAGEMENTS

En juillet 2020, le Ségur de la santé a été un moment historique pour le système de santé français, alors que ce dernier était confronté à une crise épidémique inédite. Il a en effet permis à ses différents acteurs – soignants, patients, administrations - de se réunir autour d'une même table, et d'identifier les principales pistes de modernisation de notre système de santé. Au terme de ce grand rendez-vous, le Gouvernement s'est engagé à transformer en profondeur notre système de santé, en avançant de façon historique dans quatre directions :

- Transformer les métiers, et revaloriser les soignants ;
- Simplifier les organisations et le quotidien des équipes de santé ;
- Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers ;
- Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service de la qualité des soins.

Et cela dans un objectif simple : poser les fondations d'un nouveau système de santé plus équitable, plus moderne, plus résilient, plus innovant, plus souple et plus à l'écoute de ses professionnels, des usagers et des territoires.

Dès l'automne 2020, les premiers engagements du Ségur de la santé portant sur les rémunérations des soignants, et annoncés par le Premier ministre Jean Castex lors de la signature des accords du Ségur de la santé, ont été mis en oeuvre, avec notamment :

- La revalorisation d'1,5 millions de professionnels des établissements de santé et des Ehpad ;
- La revalorisation et l'extension de l'indemnité de service public exclusif, pour l'ensemble des médecins travaillant à l'hôpital public ;
- La revalorisation des indemnités de stage pour les étudiants paramédicaux, étudiants en médecine et internes, ainsi que la l'augmentation de la rémunération des gardes pour ces derniers.

Mais au-delà de cette reconnaissance nécessaire des soignants, leurs attentes portent sur un changement profond de leur quotidien et par une amélioration durable de leurs conditions de travail.

C'est pourquoi l'investissement dans notre système de santé a constitué un champ essentiel du Ségur de la santé.

Une première étape a été franchie avec l'annonce par Olivier Véran en novembre 2020 de 650 millions d'euros d'investissements consacrés exclusivement aux dépenses du quotidien des établissements de santé pour l'année 2021. Cette enveloppe inédite, dont le but est de transformer rapidement et significativement la vie des établissements et de leurs soignants en leur donnant accès à du matériel renouvelé, préfigurait un plan d'investissement majeur et historique.

Avec 19 milliards d'euros, le Gouvernement renforce comme jamais notre système de santé, en y investissant plus sur les 10 prochaines années qu'il ne la fait lors des 20 dernières années. Cet effort budgétaire exceptionnel s'accompagne également d'un changement radical dans la décision des investissements, avec la volonté affichée d'accompagner les projets et de donner plus de places aux territoires et au médical.

1

19 MD€ HISTORIQUES POUR RELANCER LES INVESTISSEMENTS

Engagement pris par le Gouvernement en juillet dernier, le Ségur de la santé prévoit un investissement inédit, massif et ambitieux 19 milliards d'euros dans notre système de santé. Inédit et massif, parce qu'il dépasse largement les précédents plans d'investissements en santé, Hôpital 2007 (6 milliards d'euros) et Hôpital 2012 (2,5 milliards d'euros). Ambitieux par son périmètre car en investissant tant dans les établissements de santé que dans le secteur médico-social, en faisant du numérique une priorité et en restaurant les capacités financières des établissements, il permettra à notre système de santé d'affronter les enjeux sociétaux de demain.

19 Md€ POUR RELANCER LES INVESTISSEMENTS EN SANTÉ

La 1^{ère} urgence dans la mise en œuvre du Ségur visait à restaurer la confiance, à reconnaître et revaloriser les métiers du soin. Cette phase est désormais bien enclenchée, et il s'agit maintenant d'initier le deuxième temps fort du Ségur : le lancement d'une nouvelle politique d'investissements dans le système de santé.

Ses objectifs sont clairs : relancer les investissements en santé, la modernisation de 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 Md€, permettra de relancer les investissements en santé selon les modalités suivantes :

6,5 Md€ mobilisés sur 10 ans

seront spécifiquement consacrés à la **restauration de la capacité financière** des établissements de santé assurant le service public hospitalier. Allégés du fardeau de leur dette, ces établissements pourront relancer leur investissement courant.

1,5 Md€ de crédits programmés sur 5 ans

serviront à **renover ou créer des places dans les Ehpad** en faisant évoluer les modes de prise en charges des personnes âgées

2 Md€ ventilés sur 3 ans

dont 600 M€ réservés aux Ehpad. Cet investissement aboutira à la création de l'Espace Numérique en Santé

300 M€ étalés sur 10 ans

seront dédiés à la modernisation de l'offre de soins pour les personnes en situation de handicap.

9 Md€ étalés sur 10 ans

permettront de financer directement de **nouveaux investissements** dans les établissements de santé et en ville :

1,5 Md€ pour soutenir l'investissement courant des établissements

6,5 Md€ pour appuyer des projets de transformation de l'offre de soins

1 Md€ de réserve pour pallier les aléas sur 10 ans qui pourraient survenir pendant l'exécution du plan

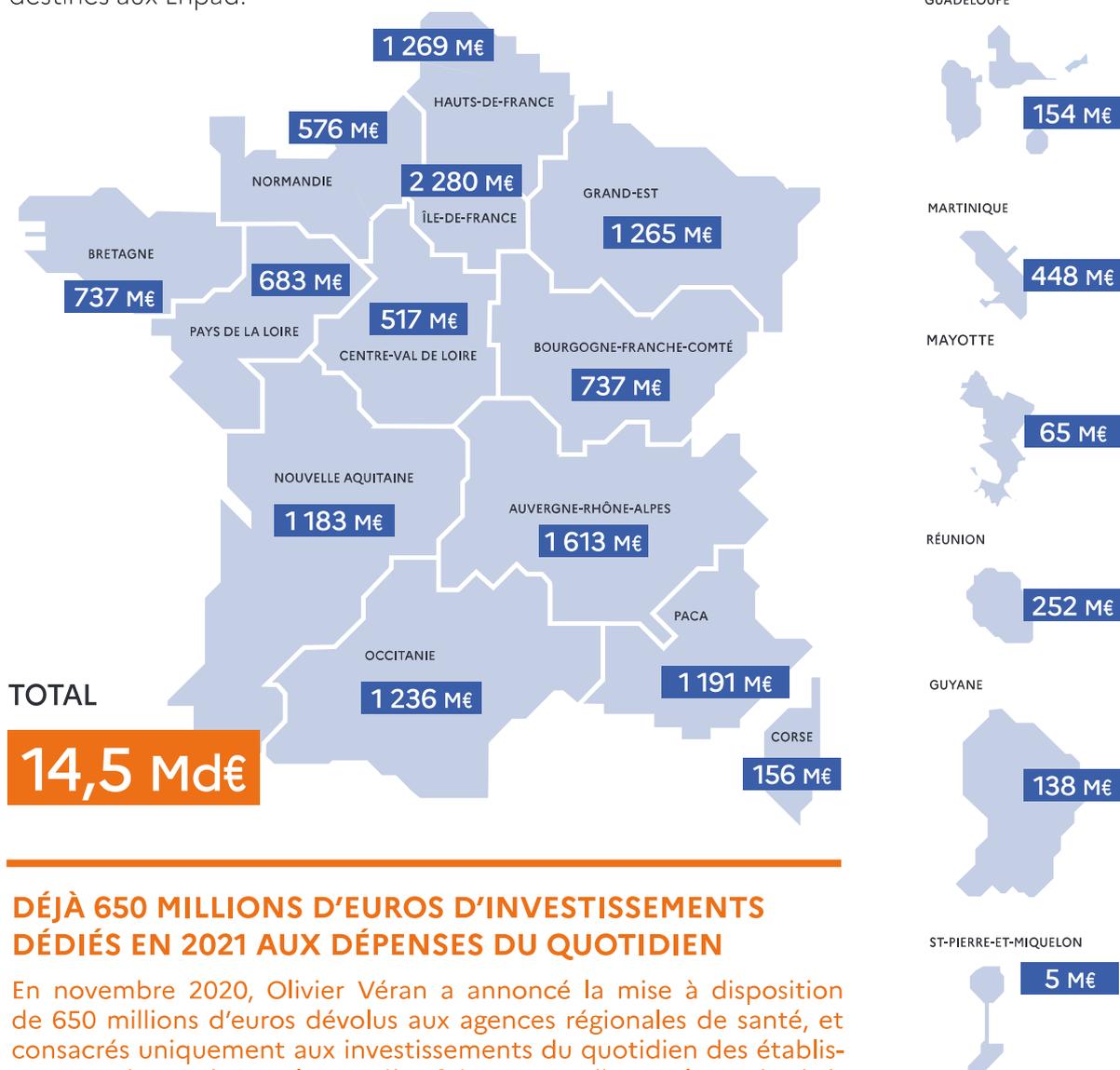
Le Ségur de la santé bénéficie du plan France Relance à hauteur de 6 milliards d'euros, qui contribueront à la modernisation de nos établissements et à l'amélioration de la prise en charge des patients.



UN INVESTISSEMENT DÉCONCENTRÉ

Sur les 19 Md€ d'investissement, 14,5 Md€ destinés aux établissements de santé seront intégralement délégués aux ARS, preuve de la conviction d'une nécessaire déconcentration, et de faire confiance aux acteurs des territoires.

Parallèlement, 1 Md€ viendront constituer une réserve nationale en cas d'aléas, 2 Md€ seront consacrés à l'investissement dans le numérique et 1,5 Md€ seront destinés aux Ehpad.



DÉJÀ 650 MILLIONS D'EUROS D'INVESTISSEMENTS DÉDIÉS EN 2021 AUX DÉPENSES DU QUOTIDIEN

En novembre 2020, Olivier Véran a annoncé la mise à disposition de 650 millions d'euros dévolus aux agences régionales de santé, et consacrés uniquement aux investissements du quotidien des établissements de santé. C'est la première fois qu'une telle enveloppe budgétaire est consacrée à l'achat de matériel, à la réfection de locaux, afin d'améliorer significativement et rapidement les conditions de travail des soignants.

2

UNE MÉTHODE EN RUPTURE AVEC LES PRINCIPES DÉPLOYÉS DEPUIS 10 ANS

Cet investissement historique dans notre système de santé s'accompagne également d'un changement de méthode radical dans la gestion d'investissement. Lors des concertations du Ségur de la santé, les parties prenantes ont ainsi appuyé la nécessité de sortir d'un système par trop centralisé, et dans lequel le Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins (COPERMO), qui instruisait et validait les investissements hospitaliers, jouait trop souvent le rôle de couperet. Plus de place laissée aux territoires et au médical, un accompagnement des projets de santé dès leurs premiers pas, une répartition de l'investissement déconcentrée laissée aux agences régionales de santé : tels seront désormais les nouveaux principes qui régiront la prise de décision.

UNE DÉCONCENTRATION DÉTERMINÉE, PREUVE DE LA CONFIANCE DONNÉE AUX ACTEURS DE SANTÉ DES TERRITOIRES

Les territoires sont les mieux placés pour identifier, comprendre et traiter les problématiques de santé qui leur sont propres. Convaincu de cela, **le Gouvernement fait pleinement confiance aux acteurs de santé des territoires et confie aux ARS les leviers et les marges de manœuvre de tous les investissements en santé** : moderniser l'offre sanitaire, rénover et développer l'offre pour les personnes âgées, rattraper le retard du numérique santé, et mettre en œuvre cette politique de la manière la plus adaptée aux territoires.

Cette conviction de déconcentration se concrétise par plusieurs décisions fortes.

■ L'ensemble des crédits seront délégués auprès des ARS.

■ Le seuil au-dessus duquel la décision d'investissement relève d'une procédure nationale a été relevée de 50 M€HT à 150 M€HT, ce qui correspond à un hôpital de 600 lits. La majorité des hôpitaux sur le territoire étant de 400 lits, c'est donc l'essentiel de la carte sanitaire dont les investissements sont entièrement déconcentrés.

■ Pour accompagner l'ensemble des projets de leurs territoires, les ARS verront leurs équipes renforcées sur les compétences requises pour gérer les investissements.

■ Les ARS associeront plus étroitement les élus ainsi que les acteurs de santé locaux, dans toutes les composantes du système de santé, en ville, à l'hôpital et dans le secteur médico-social.

Cette déconcentration déterminée, conviction profonde du Gouvernement, permettra d'atteindre un objectif capital : faire en sorte que chaque Français, où qu'il soit sur le territoire, ait accès à une offre de soins moderne et de qualité.

ACCOMPAGNER LES PROJETS DE SANTÉ

En rupture avec les principes déployés ces 10 dernières années, le Gouvernement souhaite que les projets soient désormais accompagnés, voire même poussés, dans une logique de relance. **Accélérer les projets en les accompagnant par une expertise forte**, plutôt que de les freiner pour mieux les contrôler.

Le Gouvernement met donc en place un accompagnement des projets très en amont, le cas échéant par des experts, pour valider les bons choix au fur et à mesure de l'avancement du projet.

Cet accompagnement incombe au premier chef aux Agences régionales de santé (ARS), dès les premiers pas du projet. L'ARS pourra aussi solliciter, pour les projets d'ampleur ou les projets complexes, l'accompagnement d'un expert de haut niveau désigné au niveau national, sur proposition du conseil scientifique en fonction du besoin d'accompagnement. C'est un changement de taille car autrefois, l'avis du COPERMO tombait parfois comme un couperet sur les projets après 5 ans de travail. Le but de cette nouvelle méthode : s'assurer au fil du projet que les bons choix et les bonnes décisions sont prises, les bonnes questions posées, et l'ensemble des acteurs inclus dans la démarche.

En parallèle, cette nouvelle méthode se traduit par une validation du projet au fil de l'eau, avec trois étapes, correspondant aux trois points d'avancement majeurs de l'élaboration du projet :

■ **La validation du schéma directeur immobilier**, permettant de traduire l'offre de soins projetée en termes de bâtiments à construire ou à rénover ;

■ **La validation du préprogramme**, permettant de traduire le fonctionnement hospitalier d'un premier dessin architectural ;

■ **La validation du programme technique détaillé**, permettant de valider les plans et d'acheter les travaux.

En définitive, cette logique d'accompagnement permettra :

■ **De gagner en pertinence des projets ;**

■ **D'accélérer la réalisation des projets ;**

■ **De mieux fédérer les acteurs autour d'un projet.**

DES PROJETS D'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE DE SANTÉ

Jusqu'à présent, les projets portaient souvent sur un projet hospitalier circonscrit et considéré isolément. Même si une analyse territoriale de l'offre de soins était demandée, cela ne participait pas à décloisonner l'offre de soins ou résoudre les éventuelles carences d'offre de soins du territoire.

Les nouvelles modalités de gestion proposent donc que les projets engagés portent l'ambition d'aménagement du territoire de santé. En clair : **traiter l'ensemble des problématiques de l'offre de soins, qu'elles soient sanitaires, médico-sociales, ou ambulatoires, publiques ou privées**, dans les projets qui seront portés et financés.

Cela débutera par cartographier l'ensemble de l'offre de soins sur le territoire, définir une organisation cible à l'échelle du territoire et élaborer un projet d'aménagement du territoire de santé, répondant à l'ensemble des problématiques de l'offre de soins.

Pourront notamment être développés, dans le cadre de ces projets d'aménagement des territoires de santé, l'offre de prise en charge des personnes âgées dépendantes ainsi que l'offre en soins de suite et de réadaptation.

Autre caractéristique d'un projet d'aménagement du territoire de santé : ces projets doivent **intégrer étroitement l'ensemble des acteurs de santé, les acteurs de santé comme les élus locaux, pouvant aboutir à un protocole d'accord** scellant l'engagement de tous les acteurs locaux.

Par ailleurs, le PJJ 4D porté par le Gouvernement élargit les compétences des collectivités territoriales en matière de santé, qui pourront participer au financement des projets de santé sur les territoires.

DES ARS PILOTE DES INVESTISSEMENTS SANITAIRES, MÉDICO- SOCIAUX ET NUMÉRIQUES

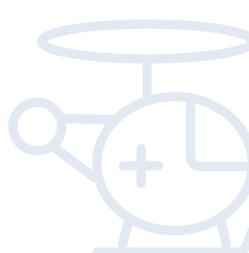
Avec ce plan de relance des investissements, **le Gouvernement donne toutes les clefs aux ARS pour piloter l'ensemble des champs de l'investissement en santé**, en collaboration avec les acteurs territoriaux compétents. L'objectif est d'assurer une meilleure cohérence dans le déploiement de ces investissements, sur trois plans :

■ **Sur le plan sanitaire**, via la déconcentration du pouvoir de décision sur les projets des établissements de santé < 150 M€HT et la délégation des financements du Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), et des dotations prévues à l'article 50 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021.

■ **Sur le plan médico-social**, en incitant les ARS à travailler main dans la main avec les conseils départementaux, et en suivant les nouvelles lignes des plans d'aide à l'investissement (PAI) de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

■ **Sur le plan de l'innovation numérique en santé**, enfin, avec une implication renforcée les groupements régionaux d'appui au développement de la e-santé (GRADES) dans le déploiement de la stratégie numérique santé.

Les moyens délégués et l'accroissement des marges de manœuvre des ARS permettront une accélération et une meilleure cohérence de la modernisation du système de santé dans les territoires.



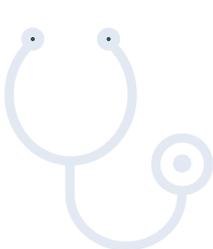
PLUS DE TRANSPARENCE, ET PLUS D'EXPERTISE MÉDICALE ET SOIGNANTE DANS L'ÉVALUATION DES PROJETS

Les nouvelles modalités de gestion des investissements proposées par le Gouvernement prennent en compte les principaux reproches à l'encontre du COPERMO. L'un d'entre eux était l'application parfois dogmatique de critères nationaux en décalage avec les réalités de terrain.

PLUS D'EXPERTISE MÉDICALE ET SOIGNANTE DANS LES PROJETS : LE CONSEIL SCIENTIFIQUE

Pour apporter davantage d'expérience soignante et médicale dans l'évaluation des projets, il est prévu un conseil scientifique présidé par un médecin, réunissant l'ensemble des métiers requis pour un projet d'investissement : médecins, soignants, ingénieurs, financiers, directeurs de projet. Ce conseil scientifique sera chargé de :

- Proposer un nouveau référentiel d'évaluation des projets de santé, pour qu'ils soient adaptés aux réalités de terrain ;
 - Livrer un retour d'expérience de la gestion de la crise du Covid, afin d'en tirer les leçons techniques et architecturales ;
 - Donner un avis sur les projets d'investissements accompagnés par des experts. Un regard de soignants et de médecins sera donc apporté sur ces projets.
-



UNE MÉTHODE DE GESTION DES INVESTISSEMENTS :



Une déconcentration forte de la gestion des investissements auprès des ARS



Un nouveau référentiel élaboré par des professionnels de terrain avec une appréciation au cas par cas



Le projet d'aménagement du territoire de santé permet une approche globale des enjeux de santé locaux



Un accompagnement en amont des projets par des experts dans **une logique de marche en avant**



Le Comité national de l'investissement en Santé (CNIS) permet **le partage des priorités et apporte de la transparence**

3

DÉCLOISONNEMENT DU SÉGUR : DÉMONSTRATION PAR LES EXEMPLES



L'une des caractéristiques du Ségur a été le souhait d'un décloisonnement, avec des débats regroupant l'hôpital, la ville et le médico-social. Le Gouvernement souhaite prolonger et matérialiser cet esprit. Aussi a-t-il chargé le conseil scientifique chargé de promouvoir une démarche et des exemples innovants, traitant en transversalité les problématiques de santé d'un territoire et intégrant l'évolution des modes de prises en charge.

Ci-dessous, deux exemples de projets que le conseil scientifique mettra dans la boîte à outils des ARS, et qui pourront être réutilisés, adaptés, modulés en fonction des besoins du territoire.

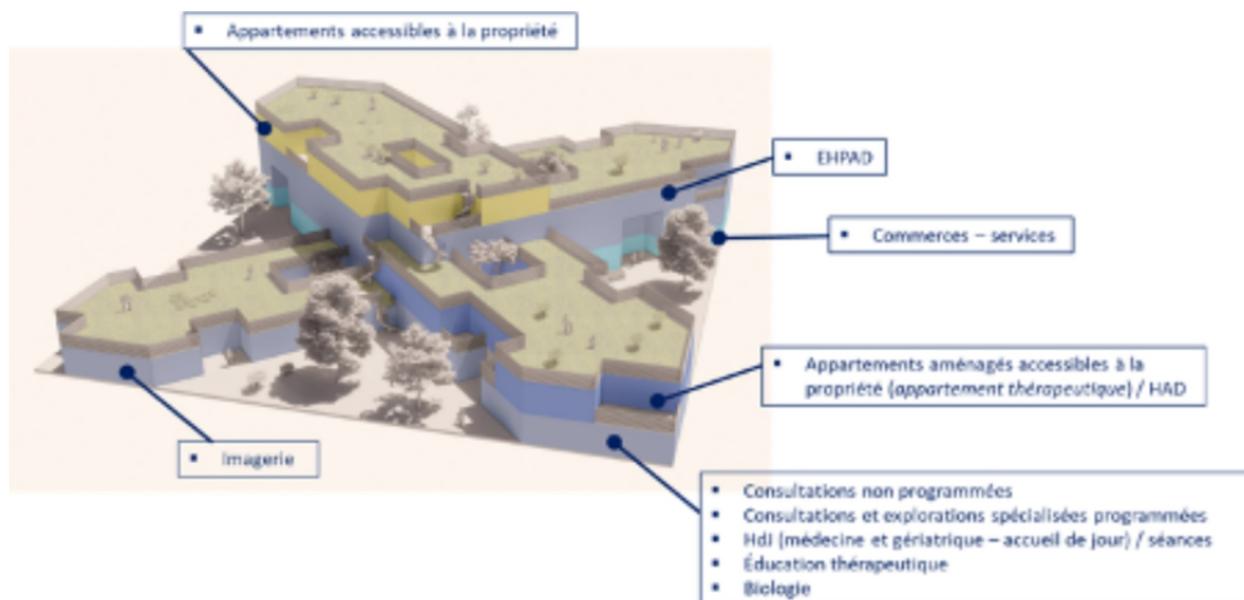
UNE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES INTÉGRÉE À LA CITÉ

La volonté issue du Ségur de transversalité des projets de territoire, sanitaire et médico-social, la volonté de proximité, posent la question de construction en cœur de ville d'équipements accueillant, comme dans l'exemple du projet de Saint-Malo présenté ci-dessous :

■ **dans sa composante sanitaire** : consultations non programmées, Consultations et explorations spécialisées programmées, HdJ (médecine et gériatrique – accueil de jour) / séances, Éducation thérapeutique, Biologie ;

■ **dans sa composante médico-sociale** : des appartements aménagés accessibles à la propriété (appartement thérapeutique) / HAD / Ehpad ;

■ **dans la composante ville** : appartements accessibles à propriété, commerces.



Il s'agit de concevoir des nouvelles villes, des nouveaux quartiers de ville qui offriront pour chaque stade de la dépendance, une solution adaptée.

LE PROJET HOSPITALIER DU TERRITOIRE DE COSNE- COURS-SUR-LOIRE : L'ILLUSTRATION DES NOUVEAUX PROJETS

Le projet de Cosne-Cours-sur-Loire illustre parfaitement ce que la réforme des investissements Ségur changera concrètement dans les territoires.

■ Partant d'une situation initiale complexe, un projet a été poussé par les acteurs locaux, l'ARS Bourgogne-Franche-Comté, et un expert national, B. Rossetti, qui ont permis d'aboutir à une première validation en 4 mois de travail.

■ Un projet transversal d'aménagement du territoire de santé, répondant à la dimension hospitalière, médico-sociale, et aux soins de ville, avec un projet médical d'ensemble. ce projet est en outre intégré aux opérations d'aménagement du cœur de ville.

Le nouvel hôpital de Cosne-Cours-sur-Loire consiste en deux sites :

■ Un site « cœur de ville », rassemblant un Ehpad restructuré d'une capacité de 120 lits comportant une Maison de Santé Pluriprofessionnelle, un Centre d'Activité de Jour Alzheimer, un Pôle d'Activités Spécialisées Alzheimer, une Unité de Vie Protégée, ainsi qu'une Unité d'Hospitalisation renforcée.

■ Un second site, au sud du territoire, sur lequel se concentre l'offre de soins hospitalière : un lieu d'hospitalisations, de consultations externes, d'urgences, d'imagerie, de pharmacie.

■ Un projet associant très étroitement les acteurs de santé et les élus locaux, formalisé par un protocole d'accord local.

■ Une projet traitant la problématique d'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 reconstituer une équipe de praticiens hospitaliers.

ANNEXE

	Restauration des capacités financières	Projets	Investis- sement courant	Total
Auvergne-Rhône-Alpes	901 M€	534 M€	179 M€	1 613 M€
Bourgogne-Franche-Comté	472 M€	201 M€	63 M€	737 M€
Bretagne	248 M€	416 M€	74 M€	737 M€
Centre-Val de Loire	214 M€	248 M€	55 M€	517 M€
Corse	62 M€	82 M€	7 M€	151 M€
Grand Est	836 M€	304 M€	124 M€	1 265 M€
Hauts-de-France	653 M€	482 M€	134 M€	1 269 M€
Île-de-France	841 M€	1 160 M€	279 M€	2 280 M€
Normandie	247 M€	255 M€	73 M€	576 M€
Nouvelle-Aquitaine	366 M€	684 M€	133 M€	1 183 M€
Occitanie	427 M€	678 M€	131 M€	1 236 M€
Pays de la Loire	187 M€	414 M€	82 M€	683 M€
Provence-Alpes-Côte d'Azur	743 M€	333 M€	115 M€	1 191 M€
Guadeloupe	46 M€	98 M€	10 M€	154 M€
Martinique	75 M€	364 M€	9 M€	448 M€
Guyane	33 M€	99 M€	6 M€	138 M€
La Réunion	122 M€	110 M€	20 M€	252 M€
Mayotte	26 M€	33 M€	6 M€	65 M€
St-Pierre-et-Miquelon	0,1 M€	5,3 M€	0,1 M€	5 M€
TOTAL	6 500 M€	6 500 M€	1 500 M€	14 500 M€



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Contact presse

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